

FACULDADE DE ARQUITECTURA
UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

‘Habitar os Limites’

**Os Espaços Limiares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro**

Ana Júlia Ganço Filipe

(Licenciada em Estudos Arquitectónicos)

Júri:

Presidente: Professor Doutor Pedro Ravara

Arguente: Professor Doutor João Nuno Pernão

Orientador Científico: Professor Doutor Nuno Miguel Arenga Reis

Co-Orientador Científico: Professora Doutora Bárbara Lhansol Massapina Vaz

Dissertação/Projecto para obtenção do Grau de Mestre em Arquitectura

Projecto Final de Mestrado

Lisboa, FAUTL, 19 de Julho de 2013

Resumo

O Limite, como conceito, pode ser entendido de diversas formas. Este trabalho pretende operar sobre o conceito de limite de uma forma transversal entre a arquitectura e a sociedade, tendo em conta a expressão espacial e o papel da arquitectura na interacção social e na coesão entre os indivíduos.

Viver nos limites sociais significa pertencer a uma franja da sociedade que não é aceite, que é marginalizada e que se quer 'longe de vista'. Os limites sociais adquirem na vida das cidades uma conotação negativa, as relações de vizinhança são conflituosas e criam zonas de exclusão, numa constante segregação.

Operar sobre os limites físicos e sociais, leva a repensar os modos de viver colectivamente a cidade. O pretendido é estudar as potencialidades dos limites físicos, entendendo os modos como estes se materializam, de modo a potenciar os espaços de transição como espaços de vivências com diferentes níveis de privacidade e espaço público. Em suma, projectar os limites sobre os limites.

É numa lógica quase cíclica de habitar os limites físicos e sociais da sociedade, através da arquitectura, que o presente trabalho propõe projectar para o antigo edifício do Desterro um edifício de usos mistos, que relacione programas destinados a diferentes grupos sociais. Neste contexto, pretende-se integrar uma 'Safe House', (programa destinado a intervir na área da prostituição e da toxicodependência), uma Unidade de Cuidados Continuados e um centro de apoio de Acção-Social.

O objectivo é, através do estudo dos lugares limiares, das transições, das contradições e ambiguidades que são frutos da complexidade da vida humana em sociedade, melhorar as relações do Homem com o espaço e consequentemente da vida nas nossas cidades. Através da arquitectura, podemos criar espaços que permitam a aproximação da comunidade e criar nos terrenos envolventes espaços públicos que possam servir a população em geral.

Palavras-chave: Limite; Sociedade; 'Safe House'; Espaços de Transição; 'In-Between'; Arquitectura; Reabilitação arquitectónica

Abstract

Boundary as a concept can be understood in different ways. Here it is intended to operate transversely on the concept of boundary, between architecture and society, taking into account the spatial expression and the role of architecture in social interactions and cohesion between individuals.

Living on the social boundaries means to belong to a fringe of society that is not accepted, that is marginalized and that they want 'out of sight.' The social limits in the life of cities acquire a negative connotation; neighborly relations are conflicting and create exclusion zones in a constant segregation.

Operating on the physical and social limits, leads us to rethinking the ways of living the city collectively. The intended is to study the potential of physical boundaries, understanding the ways they materialize, in order to potentiate the transition spaces as spaces of experiences with different levels of privacy and public space. In sum, it is projecting boundaries over boundaries.

In an almost cyclical logic of living the physical and social boundaries of society through architecture, this paper proposes a project for the ancient building of Desterro: a mixed-use building that connects the programs directed at different social groups. In this context we purpose the integration of a Safe House, (program to intervene in the area of prostitution and drug addiction), a Continuum Healthcare Unit and Social Work services.

Our goal is to, through the study of boundaries, limits, transitions, contradictions and ambiguity that are the result of the complexity of life in society, improve human relations and, consequently, improve the life in our cities. Through architecture, we can built spaces to bring a community together and, in the surrounding land, create multipurpose spaces that can serve the general population.

Key Words | Limit; Society; Safe House; Community; 'In-between'; Architecture; Architectural rehabilitation

Agradecimentos

Ao Professor Dr. Arquitecto Nuno Arenga, e à Professora Dr.^a Arquitecta Bárbara Massapina Vaz, pela generosa e paciente orientação.

À Dr.^a Célia Pilão, pela disponibilidade e partilha de conhecimento sobre o património hospitalar da colina de Sant'Ana e dos Hospitais civis de Lisboa, assim como, pela documentação e bibliografia facultada.

Ao GAT - Grupo de Activistas sobre o tratamento do VIH/SIDA, nomeadamente ao Sr. Daniel Simões, por toda a documentação e pelo tempo disponibilizados.

À Câmara Municipal de Lisboa, nomeadamente ao Sr. João Meneses, coordenador do GABIP Mouraria, pela disponibilização do PDCM.

À Dr.^a Alexandra Oliveira, pela disponibilidade e pela partilha de conhecimento, designadamente no âmbito do estudo etnográfico que realizou sobre o mundo da prostituição de rua.

À minha Mãe e ao meu Pai, pela ajuda e apoio na caminhada até aqui.

À minha Irmã Joana e ao meu sobrinho, por tornarem a minha vida uma animação.

Aos Amigos, pela amizade e companheirismo na minha odisseia universitária.

E ao Rodrigo, um obrigado especial por tudo, e pelo que mais virá.

Índice Geral

RESUMO	3
ABSTRACT	5
AGRADECIMENTOS	7
ÍNDICE GERAL	9
ÍNDICE DE IMAGENS	12
1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Objectivos	16
1.2 Actualidade, Pertinência e Utilidade	17
1.3 Metodologia e Estrutura	19
1.3.1 Enquadramento Teórico	19
1.3.2 O Projecto	20
2. ‘HABITAR OS LIMITES’	22
2.1 Os Limites, a Cidade, o Habitar	28
2.2 Os limites na Escala da Cidade	31
2.3 Território, Cidade e Memória	34
2.4 O Espaço Positivo e o Espaço Negativo	37
2.5 Os Limites na Escala do Edifício	40
2.5.1 Smithsons: 'doorstep'	40
2.5.2 Aldo Van Eyck: “la plus grande réalité du seuil” e ‘in-between’	43
2.5.3 Herman Hertzberger – ‘Polivalência’, ‘Competência’, ‘Desempenho’	46
3. O HOSPITAL DO DESTERRO	52
3.1 Antecedentes Históricos	52
3.2 Contextualização Local	56
4. O PROJECTO - ‘ESPAÇOS LIMIARES’ NUM EDIFÍCIO DE USOS MISTOS	60
4.1 O Projecto Urbano	60

4.1.1.	Enquadramento na Cidade	60
4.1.2.	Proposta de Intervenção urbana	64
4.2.	A reconversão do Hospital do Desterro num Edifício de Usos Mistos	67
4.2.1.	Que funções atribuir ao antigo Hospital do Desterro?	70
4.2.2.	Unidade de Cuidados Continuados	72
4.2.3.	Unidade de Tratamento à Toxicodependência	73
4.2.4.	O Que é Uma Safe House?	75
4.2.1.	Porquê Uma <i>Safe House</i> em Lisboa?	78
4.3.	Caracterização Morfológica e Programa Geral	80
5.	POSSÍVEIS CONCLUSÕES	86
	BIBLIOGRAFIA	89
	ANEXOS	92

Índice de Imagens

Figura da Capa - Arco da antiga Igreja do Hospital do Desterro

Fonte: Fundo do arquivo fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa

Figura 1 - Diagrama 'The Project Form', in 'Constructing Architecture' de Andrea Deplazes.....	27
Figura 2 - Participantes do CIAM IV em Atenas, 1933.	30
Figura 3 - Aldo van Eyck, Alison e Peter Smithson e Jaap Bakema, anunciando a dissolução dos CIAM, Otterlo, 1959.....	30
Figura 4 – Capa do Livro <i>Paisagem Urbana</i> de Gordon Cullen.....	36
Figura 5 – Local do antigo coliseu romano, cidade de Luca, Itália.	39
Figura 6 - 'Involuntary Association' – Diagrama que estabelece a correlação entre as relações humanas e o espaço.	42
Figura 7 - Conjunto Habitacional Golden Lane – Fotomontagem materializando o conceito de 'street-in-the-air'.....	42
Figura 8 – “Doorstep” – Soleira da porta.....	45
Figura 9 – Orfanato de Amesterdão de Aldo Van Eyck.....	45
Figura 10 - “O degrau de soleira” de Herman Hertzberger.	47
Figura 11 - Escola Montessori, em Delf, de Herman Hertzberger.....	47
Figura 12 – Lar de idosos em Drie Hower, de Herman Hertzberger.	50
Figura 14 – Levantamento cartográfico de 1780, 1850 (Filipe Folque) e 1911 (Silva Pinto)	53
Figura 15 – Fotografias do Hospital do Desterro.....	54
Figura 16 - Fotografia do Hospital do Desterro, Arquivo Municipal de Lisboa.....	55
Figura 17 – Planta Geral do Hospital do Desterro.....	56
Figura 18 - Diagnóstico Social: Grupos-alvo e eixos de actuação.....	58
Figura 19 - Diagnóstico Social da Mouraria: Problemáticas identificadas pelas instituições actuanes na área.....	59
Figura 20 - Diagnóstico Social: Principais problemáticas sociais identificadas (2010) georreferenciação.....	59

Figura 21 – Fotografia tirado do edifício do hospital do Desterro sobre a Av, Almirante Reis.	62
Figura 22 – Fotografia Tirada das Muralhas do Castelo de São Jorge.....	62
Figura 23 – Planta da Cidade de Lisboa	63
Figura 24 - Matriz Sociedade Contemporânea. Verifica o conceito de <i>Semilattice</i> , segundo Christopher Alexander.	69
Figura 25 - Matriz Sociedade Tradicional. Estrutura em árvore. Não verifica o conceito de <i>Semilattice</i> , segundo Christopher Alexander.	70
Figura 26 – Distribuição Geral do programa no edifício	80
Figura 27 – Exemplo de gradação do acesso público pretendidos, explicado por Herman Hertzberger	82
Figura 28- Hubertus House, Aldo Van Eyck	83
Figura 29 – Escola de Montessori, Delf.....	84
Figura 30 –Lar de idosos de Drie Hoven de Herman Hertzberger.....	85

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

1. Introdução

O presente trabalho constitui uma reflexão sobre o tema '*Habitar os Limites - Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos. Uma Intervenção no Hospital do Desterro.*' Em primeiro lugar, é necessário estabelecer os parâmetros dentro dos quais se estabelece a ideia de Limite nesta reflexão; entende-se um limite como um espaço entre duas realidades diferentes, passível de ser habitado e vivido, e não como uma barreira física intransponível. Assim, o conceito de limite habitável traduz-se no projecto de arquitectura nos espaços que têm como função primária articular domínios opostos como, o público e o privado, mas que em simultâneo, permitem tanto o atravessamento como a permanência no espaço.

Ao estudar e desenvolver um projecto para o Hospital do Desterro a ideia de limite tornou-se cada vez mais complexa. Em arquitectura, operar sobre os limites, é algo que sempre se fez ao longo dos tempos. Os limites surgem em diferentes escalas, desde uma escala territorial, à organização da cidade nas suas diferentes funções e vidas, à vivência da casa, através das relações estabelecidas entre os espaços que a constituem.

Embora a ideia de limite tenha sido já estabelecida como um espaço entre duas realidades, o conceito permanece demasiado amplo. Se tomarmos como base os conceitos de Topologia, Tipologia e Tectónica¹, sistematizados no diagrama "Project Form" por Andrea Deplazes, compreendemos que reflectir sobre o espaço arquitectónico consiste em reflectir sobre os domínios e os limites que a Arquitectura articula. Assim, pretende-se reflectir sobre as implicações sociais que suscita um programa de usos mistos, e de habitação colectiva, não só no âmbito específico da arquitectura mas também, numa discussão alargada às Ciências Sociais. Para a discussão da relação entre a Arquitectura e as Ciências Sociais, temos por referência o arquitecto João Paulo Martins, que na sua tese *Os espaços e as práticas. Arquitectura e ciências Sociais: habitus, estruturação e ritual*, afirma: «a abordagem crítica de um território disciplinar – o das Ciências Sociais – para aí identificar

¹ DEPLAZES, Andrea: *Constructing Architecture – Materials Processes Structures*, 2008, p.11 (Figura 1)

contributos que, uma vez integrados na bagagem teórica e crítica do Arquitecto, possam resultar num esclarecimento e enriquecimento da sua prática enquanto sujeito implicado nos processos de produção do espaço; possam contribuir, enfim, para uma mais profunda consciência das práticas do espaço»

Desta forma, para além de operar sobre os limites arquitectónicos, pretende-se fazer um paralelo entre os limites sociais e a arquitectura. Procura-se entender como a operação sobre os limites físicos e territoriais pode melhorar e potenciar a coesão social dentro da cidade.

1.1 Objectivos

O primeiro objectivo deste trabalho consiste em consolidar o quarteirão em que o Hospital do Desterro se insere e encontrar uma nova função para o antigo edifício hospitalar, tendo como fim a conversão e apropriação do mesmo.

Se o objectivo inicial se coloca de uma forma pragmática, a sua resolução faz surgir diferentes questões: o que fazer com um edifício que é tanto um património secular, com origens no séc. XVI, como a expressão física em si, de um património intangível da ciência médica e da sociedade lisboeta? O que fazer com um edifício da dimensão do antigo Hospital do Desterro? Quais são as necessidades existentes naquela área, ou na cidade? Quais são os aspectos culturais, as vivências e as tradições que devem ser respeitadas?²

Responder a estas questões é por si só um desafio, e um dos objectivos desta dissertação.

Pretende-se assim desenvolver um projecto de habitações temporárias, em paralelo com a reabilitação do edifício hospitalar, para o alojamento de um programa plurifuncional. Desta forma, propõe-se a construção de um novo corpo de edifícios para albergar habitações, comércio e serviços e para o edifício hospitalar, a divisão em

² Este tema foi abordado no Seminário - Património Hospitalar de Lisboa: Que futuro? Dezembro de 2010, Lisboa, FA-UTL/CIAUD; ICOMOS Portugal; CHLC

três funções principais: um serviço de cuidados continuados, destinado à população em geral; uma unidade de tratamentos a toxicodependentes; e uma ‘safe house’, que consiste num espaço de apoio às pessoas em situação de prostituição.

A área envolvente ao hospital é conotada em Lisboa como perigosa e “pouco aconselhável”. Estigmatizada, é conhecida pela ‘Sopa dos Pobres’ que aí toma lugar todas as noites, e o Largo do Intendente. Fortemente marcada pela presença de várias comunidades imigrantes, pela população idosa da cidade de Lisboa, pela prostituição e toxicodependência, se tivéssemos de escolher uma palavra para a definir seria - Heterogeneidade.

Manter a heterogeneidade consiste noutra objectivo deste trabalho, ou seja, embora se pretenda dar apoio às classes sociais mais marginalizadas combatendo a carência de acesso a habitações condignas a preços acessíveis, não se pretende criar uma ‘guetização’ mas sim, manter o apoio geral a toda a sociedade, objectivo desde sempre representado pela laboração do Hospital do Desterro.

Dada esta problemática e a ausência de respostas inovadoras, o programa plurifuncional, no caso do Hospital do Desterro, surge como proposta de solução a um problema social, tendo como base o estudo dos limites e a sua influência na interacção social e consolidação da cidade.

1.2. Actualidade, Pertinência e Utilidade

Em 2006, foi tomada a decisão pelo poder político de então de encerrar os Hospitais Civis existentes na Colina de Sant’Ana, em Lisboa.³ Os antigos edifícios conventuais que serviam as funções hospitalares encontram-se agora desocupados ou num processo de desocupação. Em 2007, o Hospital do Desterro foi o primeiro a

³ António Gomes Branco, presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) confirmou à Agência Lusa a decisão de encerramento do Hospital do Desterro, tomada por esta entidade em Setembro e confirmada pelo Ministro da Saúde – Correia de Campos – em Novembro.

ser encerrado e desde então, o edifício de grande porte e importância, situado no início da Av. Almirante Reis encontra-se devoluto⁴.

Em 1834, a extinção das ordens religiosas conduziu inúmeros conventos a serem ocupados por diferentes funções geralmente de carácter institucional (faculdades, hospitais, museus). Os ciclos da história repetem-se e, mais uma vez, uma estrutura construída no século XVI aguarda nova função.

Não existe hoje em Lisboa uma resposta consistente aos problemas sociais da cidade⁵. Os fenómenos da prostituição e da toxicodependência vêm-se arrastados de uma parte da cidade para outra, numa tentativa de extinção dos mesmos, sem no entanto se conseguir responder às carências que estes grupos sociais enfrentam. A anexar aos problemas sociais, a cidade de Lisboa tem um extenso número de edifícios devolutos e a área anexa ao hospital do Desterro enfrenta ambos os problemas.

A utilidade deste trabalho é permitir que, com base num projecto de arquitectura, se reflecta sobre diferentes estratégias para lidar com os problemas sociais da cidade. Isto, porque os problemas sociais também são fruto de políticas urbanísticas que reproduzem a desigualdade, a “guetização” de grupos sociais e seu isolamento em zonas “pouco aconselháveis” da cidade e que, simplesmente têm escondido um problema.

Neste estudo, consideramos que reabilitar um edifício de grande dimensão, numa cidade com mais de 4 mil fogos devolutos, também pode ser sinónimo de reabilitar a sua área envolvente.⁶ Assim, aceitando a existência de certos grupos

⁴ No âmbito do encerramento dos Hospitais da Colina de Sant’Ana, no dia dois e três de Dezembro de 2010, realizou-se em Lisboa, em parceria entre a FA-UTL/CIAUD, ICOMOS Portugal, e CHLC, o Seminário – Património Hospitalar de Lisboa: Que futuro?

⁵ No capítulo quarto iremos expor mais consistentemente esta afirmação, expondo os meios de actuação disponíveis, e as necessidades locais.

⁶ Este número é retirado do “Levantamento Do Parque Edificado Devoluto Da Cidade De Lisboa” disponível no *site* da Câmara Municipal de Lisboa. Estão registados 4689 edifícios totalmente ou parcialmente devolutos. <http://www.cm-lisboa.pt/?idc=629> (consultado a 14 de Agosto de 2012)

sociais, ao invés de os excluir da vida em comunidade, a reabilitação da área envolvente pode ser uma forma de inclusão e coesão social da cidade.

1.3. Metodologia e Estrutura

A metodologia a adoptar neste trabalho relaciona duas fases distintas: a reflexão teórica (arquitectónica, urbanística e social) e a fase de projecto arquitectónico. Como base à elaboração da primeira fase, recorre-se à recolha bibliográfica e documental, relacionada com a temática em estudo.

A primeira fase, a reflexão teórica, subdivide-se em duas partes estruturantes: a primeira consiste na exposição dos princípios teóricos seguindo uma evolução histórica do pensamento sobre o homem e o espaço construído. A segunda parte consiste na exposição do enquadramento histórico, local e social, da área de intervenção.

A segunda fase consiste na convergência das duas linhas estruturais da reflexão teórica, conciliando as estratégias definidas no enquadramento teórico, e o programa a desenvolver no projecto arquitectónico. Assim, a dissertação divide-se em quatro capítulos, *1- Estado da Arte – Habitar os Limites: da Cidade à Casa; 2- Os Limites, a Cidade, o Habitar; 3- O Hospital do Desterro; 4- O projecto - ‘Espaços Limiares’ num Edifício de Usos Mistos*

1.3.1. Enquadramento Teórico

O primeiro capítulo deste trabalho consiste no Estado da Arte. Neste ponto inicial do trabalho pretende-se apresentar alguns princípios teóricos a seguir e autores que respectivamente os fundamentam. O capítulo – *Os Limites, a Cidade, o Habitar* pretende fazer uma análise evolutiva e histórica da temática dos Limites, com base em reflexões teóricas que relacionem o homem e o espaço construído.

Este capítulo subdivide-se em dois pontos principais; o primeiro intitulado “Os limites na Escala da Cidade” e o segundo versando sobre “Os limites na Escala do

Edifício”. O primeiro ponto vai organizar-se em subcapítulos onde se vão desenvolver os conceitos de “Território, Cidade e Memória”, e o “Espaço Positivo e o Espaço Negativo”. O segundo ponto irá centrar-se no estudo de três autores que contribuíram para o estudo dos limites de diferentes formas, tendo desenvolvido esta temática tanto na prática teórica como de projecto. Primeiramente iremos estudar os Smithsons e o conceito de ‘Doorstep’, seguindo-se Aldo Van Eyck: “la plus grande réalité du seuil” e ‘in-between’ e terminando com a reflexão sobre, Herman Hertzberger – ‘Polivalência’, ‘Competência’, ‘Desempenho’.

Com a análise dos conceitos desenvolvidos pelos autores supracitados, pretende-se reflectir e definir princípios ou estratégias sobre como, através da criação de espaços intermédios entre limites, é possível potenciar a interacção e coesão social. Ainda nesta fase, reflecte-se sobre a relação entre a arquitectura e a sociedade, de modo a fazer a ponte entre os limites sociais e arquitectónicos.

No último capítulo do enquadramento Teórico iremos centrar-nos no Hospital do Desterro. Este capítulo organiza-se em dois subcapítulos principais. O primeiro refere-se aos Antecedentes Históricos e consiste numa síntese histórica e evolutiva da área de intervenção. O segundo subcapítulo consiste na contextualização local: com base na recolha de informações fornecidas por inquéritos de rua e estudos já realizados sobre a área de intervenção (fornecidos pela Camara Municipal de Lisboa e por associações e movimentos cívicos a trabalhar no local) expõe-se as necessidades dos diferentes grupos sociais existentes no local.

1.3.2. O Projecto

Neste capítulo, tencionamos tratar os conceitos explanados anteriormente incorporando-os como base de suporte do projecto arquitectónico. O projecto que propomos realizar incorpora duas fases distintas, a criação de um novo volume, destinado à habitação colectiva, comércio e serviços, e a reconversão do antigo edifício conventual do hospital do Desterro. Iremos com base na análise de outras obras estudar os espaços de transição no edifício, pretendendo integrar essa reflexão no novo edifício e na reconversão do antigo edifício hospitalar.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Deste modo, este capítulo organiza-se em três subcapítulos; o primeiro - O *Projecto Urbano* – é referente à estratégia de intervenção urbana, explicando as relações com a envolvente, o bairro e a cidade; o segundo – *A reconversão do Hospital do Desterro num edifício de Usos Mistos* – este subcapítulo explica o programa a desenvolver e, o seu enquadramento histórico e actual. Através da pesquisa de estudos e depoimentos sobre programas similares já desenvolvidos noutros países, este ponto pretende explicar qual a importância deste programa e o que originou a defesa da criação do mesmo na cidade de Lisboa; por último – A caracterização Morfológica e Tipológica – consistem na exposição do projecto proposto segundo os princípios elaborados anteriormente, tendo como base a análise de obras de referência.

2. ‘Habitar os Limites’

Para compreender o que significa *Habitar os Limites* enquanto tema proposto, torna-se necessário utilizar um espectro de análise alargado. Desde a análise mais macro, territorial ou de cidade, até uma perspectiva mais micro, como a da casa. Esta amplitude de análise permite à arquitectura estudar a influência mútua que conceitos opostos e complementares, “pessoal” e “social”, exercem um sobre o outro. A influência que a arquitectura tem sobre a vida em sociedade e o inverso, a influência que a vida em sociedade tem sobre a arquitectura repercute-se tanto na vida em comunidade como na vida privada, e desta forma reflecte-se tanto na divisão espacial como social da cidade e da casa.

Segundo Nuno Portas, a cidade não se pode dividir em partes: não existe uma cidade arquitectural, uma cidade social, ou uma cidade urbana. Existe apenas a cidade, e como tal esta não pode ser entendida por um «conjunto de partes»⁷, mas sim por um «conjunto de relações entre as partes»⁸. Este contínuo de relações entre as partes retoma a origem da forma arquitectónica⁹, articulando as questões de origem físicas, sociais e funcionais.

Estamos perante a análise morfológica da cidade, para a qual são fundamentais dois elementos, a massa e o espaço. Sendo opostos, estes dois elementos dependem um do outro, o espaço vazio é formado pela massa, e a massa é conformada pelo espaço que a opõe. Consideramos estar na presença de um dos limites mais importantes na vida de uma cidade, e da qual a mesma depende. Reside no equilíbrio entre a massa e o vazio, ou seja, na própria constituição de limite, a possibilidade de constituir cidade, aglomerações de identidade e carácter próprios.

Na obra *a Imagem da Cidade*, Kevin Lynch faz uma análise da cidade segundo a participação do homem no espaço e estabelece cinco elementos sobre os quais seria possível avaliar a imagem urbana da cidade: «as 'vias' [paths] e os 'limites', ou

⁷ PORTAS, Nuno, “A cidade como Arquitectura – apontamentos de método e crítica”, Lisboa, 1968, p.122

⁸ Idem, ibidem

⁹ Analogia ao diagrama “Project Form” de Andrea Deplazes (ver figura 1)

'bordos', [edges] são elementos lineares; os 'cruzamentos' [nodes] e os 'pontos marcantes' [landmarks] têm definição pontual; os 'bairros' [districts] são entidades com duas dimensões.»¹⁰ Através destes elementos Lynch estabelece «qualidades físicas que estão relacionadas com os atributos de identidade e estrutura da imagem mental»¹¹, isto é, traduz em formas físicas e em qualidades espaciais a relação humana com o espaço.

Ao referir-se aos limites, Lynch afirma: «tais limites podem ser barreiras mais ou menos penetráveis»¹² sendo que, «muitos limites são mais uma costura de união do que propriamente uma barreira isoladora»¹³. Na realidade os limites podem funcionar «de um modo ambíguo, tanto como um ponto de encontro linear, um limite, ou uma rua para gente diversa a diversas horas».¹⁴

São estas as questões que nos levam a estudar a cidade, com a convicção que compreender a importância dos limites é fundamental para a vida das cidades contemporâneas, cada vez mais sobrelotadas e a necessitar da humanização dos seus espaços. Assim, a leitura da cidade é feita a par da evolução dos diferentes modos de habitar o espaço urbano e da evolução da vida social urbana.

Ao estudar a cidade reconhecemos elementos que tornam um espaço num lugar, isto é, num espaço com identidade, capaz de ser reconhecido e por isso habitado pelo Homem. Quando analisamos estes elementos à escala do edifício retomamos o tema da organização do espaço interior de acordo com uma hierarquia urbana. Esta ideia de analisar os edifícios enquanto cidades foi apresentada pela primeira vez por L. B. Alberti no tratado de arquitectura *De re Aedificatoria Libri*¹⁵. Aldo Van Eyck retoma esta ideia da casa enquanto cidade, embora para Van Eyck a cidade

¹⁰ MARTINS, João Paulo: "Os Espaços e as Práticas", Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p. 251

¹¹ Idem, ibidem, Pagina 250

¹² LYNCH, Kevin, *The Image of the City*, 1960 (versão portuguesa: *A Imagem da Cidade*, 2000, p. 73).

¹³ Idem, ibidem p.73

¹⁴ Idem, Ibidem, p. 75-76.

¹⁵ HERTZBERGER, Herman, "Space and the architect: Lessons in Architecture 2" , Rotterdam: 010 Publishers, 2000, p.172

e a casa sejam ambas a extensão uma da outra, num mundo contínuo e articulado de transformação mútua: *«Tree is leaf and leaf is tree. House is city and city is house. A tree is a tree but it is also a huge leaf. A leaf is a leaf, but it is also a tiny tree. A city is not a city unless it is also a huge house. A house is a house only if it is also a tiny city.»*¹⁶

Herman Hertzberger, numa reflexão crítica sobre o conceito da casa enquanto cidade afirma: *«Seen as part of the social paradigm of the city, the dazzling symmetry of this saying unfortunately fails to hold true. A house and more especially a building for collective use, we may regard as city, as 'urban', or even as a fragment of a city, but not as a tiny city with its suggestion on functional completeness.»*¹⁷ Para Hertzberger, pensar a cidade enquanto uma casa é, ainda, um ponto de vista redutor daquilo em que consiste uma cidade. *«City for us implies an openness to the world, the availability of choice, space. Excitement, adventure, risk and danger are part and parcel of it. House by contrast presupposes containment, protection, somewhere to yourself; where you can relax, rest, reflect and gather your wits together.»*¹⁸

Entendemos que, como refere Hertzberger, uma cidade e uma casa possuem características próprias e opostas que as distinguem. Procuraremos alcançar o sentido urbano, o sentido de cidade que um edifício de uso colectivo representa, dando especial enfoque aos sistemas espaciais de acessos (horizontais e verticais) e aos limites entre público e privado. Tendo em conta o papel comunitário que estes espaços encerram em si, na partilha e convívio entre habitantes de um edifício ou utentes de uma instituição, pretendemos potencializar a socialização nos espaços comuns de um edifício.

Partindo do conceito do espaço enquanto meio social, focaremos a nossa atenção na análise da prática teórica e projectual de um grupo de arquitectos que, no Pós-Segunda Guerra Mundial conduziu uma reacção crítica ao Movimento Moderno,

¹⁶ LIGTELIJN, Vincent, Aldo van Eyck Works. Basel; Boston, Berlim: Birkhäuser, 1999.

¹⁷ HERTZBERGER, Herman, Space and the architect: Lessons in Architecture 2, 010 Publishers, Rotterdam, 2000, p.172

¹⁸ Idem, ibidem.

aproximando-se do campo das ciências Sociais e incorporando conceitos teóricos em espaços formais. «Os lugares limiares, as transições, sobreposições e ambiguidades, passavam a ser alvo de uma atenção crescente. Despertava-se para a complexidade da vida quotidiana, para os cruzamentos entre modos eruditos e não-eruditos de intervenção no espaço, para as formas de relação que os habitantes estabeleciam no espaço e com o espaço.»¹⁹ Como foi já referido anteriormente, tomaremos como base para este estudo, a Tese de Doutoramento do arquitecto João Paulo Martins, que no capítulo «*Os arquitectos e o espaço social*» reflecte sobre a mudança de «perspectiva dos arquitectos sobre a sua disciplina, sobre a natureza do espaço e sobre as relações entre o homem e o seu ambiente»²⁰.

Tendo como base os conceitos teóricos explanados anteriormente, esta dissertação pretende reflectir sobre o modo como, através de uma visão mais humanista da arquitectura, poderemos intervir e lidar com questões limite de origem social. Considerando um programa de usos mistos, procurar-se-á integrar num só edifício espaços destinados a diferentes franjas da sociedade que, habitando situações de limites sociais, têm actualmente uma difícil integração na vida urbana da cidade. Entendemos assim que o estudo dos lugares limiares, das transições, das contradições e ambiguidades que são frutos da complexidade da vida humana em sociedade, permitem melhorar as relações do Homem e consequentemente da vida nas nossas cidades.

¹⁹ MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p. 249

²⁰ Idem, ibidem.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

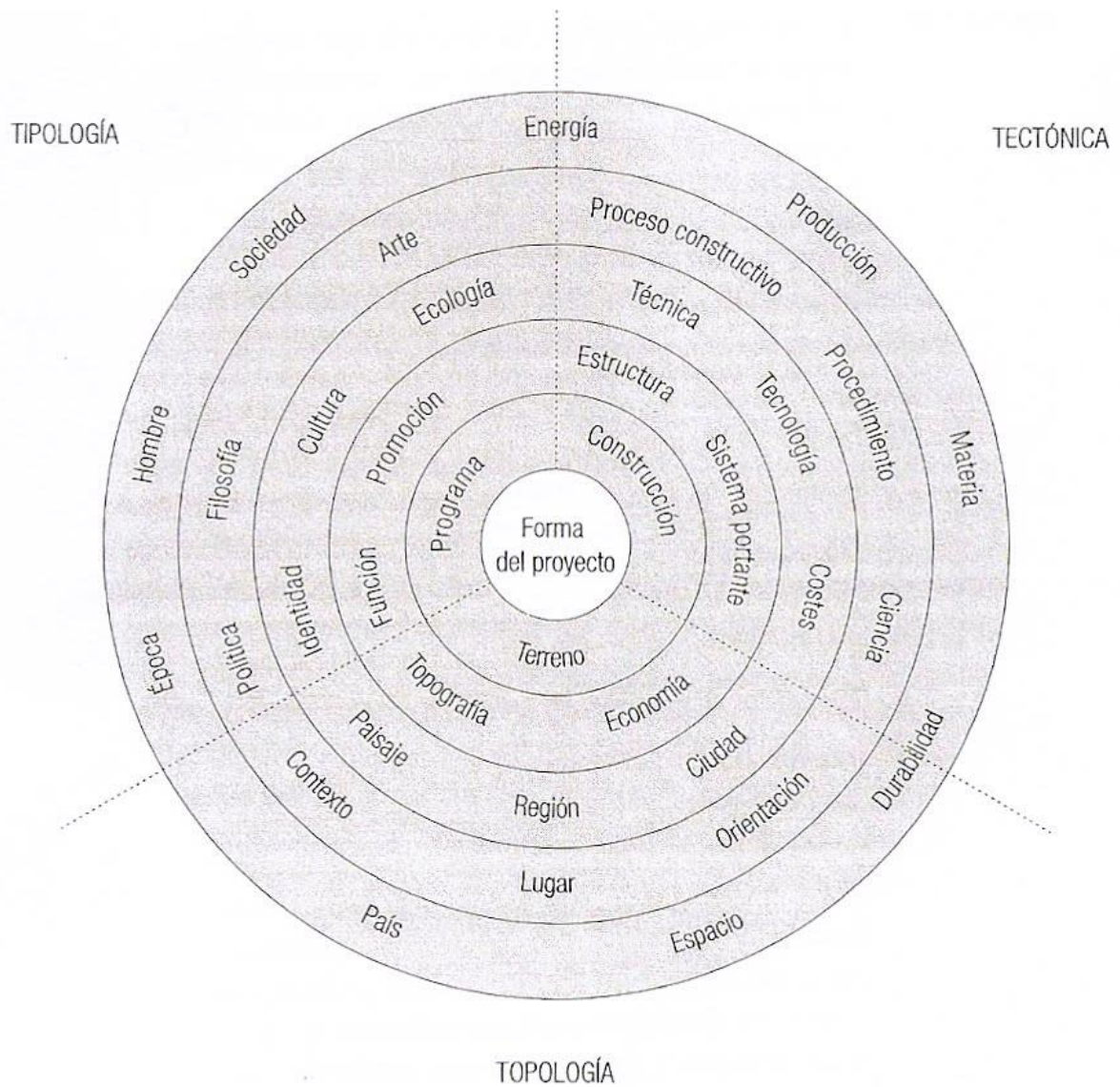


Figura 1 - Diagrama 'The Project Form', in 'Constructing Architecture' de Andrea Deplazes.

Fonte: DEPLAZES, Andrea: "Constructing Architecture – Materials Processes Structures – A Handbook", Birkhäuser, Extended Edition 2008, p. 11

2.1.Os Limites, a Cidade, o Habitar

A revolução industrial no século XIX originou uma mudança drástica nas cidades. Para responder à necessidade de albergar os novos trabalhadores fabris, construíam-se bairros imensos, de fraca qualidade e insalubres.²¹ Os limites extremos atingidos em muitas cidades europeias desencadearam o nascer de uma preocupação social da arquitectura, que se viria a desenvolver durante o século XX.

Após a primeira Guerra Mundial, viveu-se um período fértil na arquitectura, o desenvolvimento do Movimento Moderno. A reconstrução de uma Europa destruída proporcionou uma ruptura com a tradição artística, com a nova arquitectura moderna que vem responder às carências habitacionais que se faziam sentir. A industrialização, por seu lado, permitia responder à urgente necessidade de eficiência e rapidez nas construções. Em simultâneo, «o sofrimento da primeira Grande Guerra despertou a consciência transcendental e as dúvidas sobre o lugar existencial do Homem...»²² originando as primeiras reflexões sobre a relação do homem com o espaço.

Já na década de 50 do século XX, a situação política e cultural na Europa vivia um novo pós guerra, o Pós-Segunda Guerra Mundial. Vivia-se novamente um ambiente de grande agitação social e em todos os sectores da sociedade acendia-se um vivo debate com uma nova consciência social e artística.

Este ambiente reflectiu-se na arquitectura e impulsionou uma prática teórica e arquitectónica relacionada com as ciências sociais. Esta prática originou reflexões sobre as relações do Homem com o espaço, e consistiu num período muito fértil sobre o estudo dos limites, sendo portanto uma base de reflexão para esta dissertação.

Nos encontros dos *Congrès Internationaux d'Architecture Moderne* (CIAM), realizados entre 1928 e 1956, e reactivados após o fim da guerra, iniciava-se um

²¹ VAZ, Bárbara Massapina: “Estruturas de sombreamento em arquitectura”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, 2012, p.143

²² Idem, ibidem, p.187

«movimento de reacção crítica ao Movimento Moderno internacional»²³. Os princípios ortodoxos do Movimento Moderno como, «os dogmas da continuidade espacial, da transparência e da abstracção formal eram postos em causa.»²⁴

Os últimos CIAM revelaram-se decisivos para a cultura arquitectónica contemporânea.²⁵ No CIAM IX em 1953, em oposição à perspectiva dos CIAM anteriores à guerra, surgiu um grupo de uma geração mais jovem, que ficou responsável pela organização do CIAM X. Este grupo, criticava «o formalismo da Carta de Atenas, reclamando para resolver o tema do Congresso – o Habitat – que fosse introduzido o conceito de 'identidade' e investigado de acordo com os princípios estruturais do crescimento urbano»²⁶. Constituído entre outros, por Alison Smithson, Peter Smithson e Aldo Van Eyck, este grupo, viria mais tarde a ficar conhecido por Team 10 ²⁷.

²³ MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.249

²⁴ Idem, ibidem p.249

²⁵ MONTANER, Josep Maria – Depois do Movimento Moderno. 2001, p.12.

²⁶ Idem, ibidem, p.30.

²⁷ O Team X integrava então, Bakema, Peter Smithson, Alison Smithson, Candilis, Gutmann, Aldo Van Eyck, W. Howell, J. Voelker e S. Woods.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Figura 2 - Participantes do CIAM IV em Atenas, 1933.

Fonte: <http://www.fondationlecorbusier.fr>

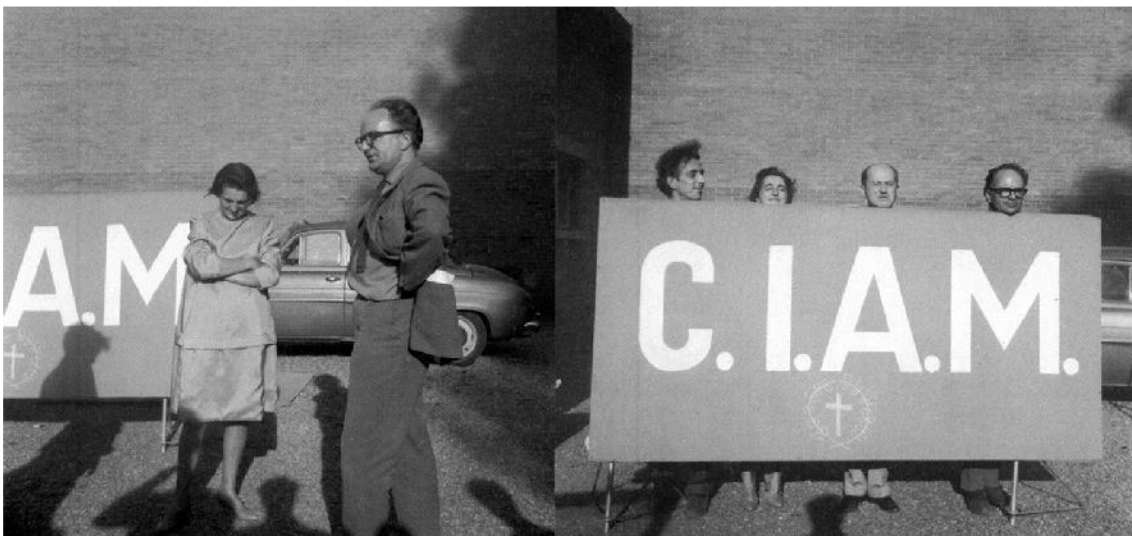


Figura 3 - Aldo van Eyck, Alison e Peter Smithson e Jaap Bakema, anunciando a dissolução dos CIAM, Otterlo, 1959

Fonte: HEUVEL, Dirk van den, RISSELADA, Max, (ed.): "TEAM 10 1953-81 – In Search of a Utopia of the Present", NAI Publishers, Roterdão, p.60

2.2.Os limites na Escala da Cidade

Para falar do conceito de limite tal como o estabelecemos anteriormente, torna-se necessário falar primeiramente do conceito de habitar.

O conceito de habitar que aqui pretendemos desenvolver engloba mais que o sentido de abrigo primitivo. Entende-se o habitar como a relação do Homem com o meio que o rodeia. Norberg-Schulz estabelece o conceito de habitar como: «O modo no qual você está e eu estou, o modo no qual nós humanos estamos sobre a terra, é habitar.»²⁸

Ao colocarmos a questão como Norberg-Schulz a estabelece, entendemos o habitar através da identificação do Homem com o lugar, ou seja a sensação de pertença que é inerente ao habitar só é conseguida através da identificação do homem no espaço. O Homem necessita de se identificar com as características daquilo que o rodeia, para saber como estar e onde está.

«(...) a partir do momento em que os indivíduos se aproximam, criam social e ordenam lugares»²⁹. O habitar humano tem a sua expressão máxima na construção da cidade, e como disse Walt Whitman a cidade «engloba tudo, e nada do que se refere ao homem lhe é estranho»³⁰. Não nos interessa nesta reflexão chegar a uma definição de cidade, uma vez que, esta seria demasiado complexa, constituindo em si o tema para uma reflexão mais profunda.

Pretende-se sim, compreender como é que os limites são incorporados na cidade. «Segundo Ernst Egli, os elementos estruturais que constituem a cidade são: a casa, a rua, a praça, os edifícios públicos e os limites que a definem dentro da sua localização no espaço. De tal modo que, numa cidade, todos estes elementos

²⁸ NORBERG-SCHULZ, Christian: *Genius Loci: towards a phenomenology of architecture*, New York, Rizzoli, 1980, p.10 (tradução livre)

²⁹ AUGÉ, Marc: *Os não-lugares, introdução a uma antropologia da sobremodernidade*, Lisboa, Editora 90º, 2005, p.93

³⁰ GOITIA, Fernando Chueca: *Breve História do Urbanismo*, Lisboa, Editorial Presença, 1996, p. 7

obedecem a necessidades profundas da comunidade, a circunstâncias espirituais de toda a ordem, e a condições surgidas do meio físico, clima e paisagem.»³¹

O modo de estar do homem engloba em si todas as complexidades da cidade, pois esta é a expressão física do habitar. A cidade é o palco da socialização, «(...) segundo Anthony Giddens, a socialização é um processo que decorre ao longo de todo o ciclo de vida de um actor social, e no qual este está implicado de um modo activo desde os seus primeiros tempos de vida»³².

«A razão pela qual as cidades são decisivas em toda a sociedade, mesmo nas de predomínio rural – disse Julián Marías – é que elas são o órgão da socialização ou, se assim se preferir, da sociabilidade. Uma sociedade é sociedade e, sobretudo, é uma, graças às suas cidades.»³³ A vida na cidade é portanto o reflexo da vida em sociedade, e como tal, imprime ao Homem limites e comportamentos sob os quais se regem a vida urbana. «A noção de cidade como local de reunião, de contacto social, de ponto de encontro, foi assumida como incontroversa através da história da nossa civilização até ao século XX. Essa reunião poderia surgir tanto no Fórum de Pompeia como à volta do pelourinho, sem no entanto perder o seu carácter de ritual do próprio homem; tratava-se simultaneamente de um rito e de um direito.»³⁴

Os limites são portanto organizadores, fazem parte da tentativa do Homem de conferir ordem ao caos, e a cidade é a sobreposição dos vários limites, englobando em si a complexidade, a contradição e os conflitos que fazem parte da existência humana. O Homem vive entre a necessidade de protecção e de liberdade, como se o desejo fosse viver entre as duas realidades, apesar de opostas. Neste sentido, o arquitecto Aldo Van Eyck fala-nos do conceito de fenómeno gémeo ou fenómeno dual, como os dois pólos em tensão a serem reconciliados.³⁵

³¹ GOITIA, Fernando Chueca: Breve História do Urbanismo, Lisboa, Editorial Presença, 1996, p. 13

³² MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.28

³³ GOITIA, Fernando Chueca Goitia: Breve História do Urbanismo, Lisboa, Editorial Presença, 1996, p. 39

³⁴ CULLEN, Gordon: “Paisagem Urbana”, Lisboa: Edições 70, 1983, p.105

³⁵ MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.257

Para Van Eyck, os limites deviam portanto constituir lugares onde ambos os lados estão simultaneamente presentes.³⁶ Para expor a necessidade humana, de viver no limite, entre uma realidade e outra, Van Eyck perguntava: «quando é que a arquitectura vai inspirar e expirar – isto é, apenas respirar?». Porque, tal como na respiração – inspiração e expiração -, existem «dois tipos fundamentais de sensações espaciais que são compatíveis com a natureza primordial do homem. Eles devem estar de alguma maneira presentes naquilo que fazemos – ambos ao mesmo tempo. [...] Há a sensação espacial que nos faz ter inveja das aves em vôo, há também o tipo que recorda o fechamento protector da nossa origem. A arquitectura negará a sua própria finalidade se renunciar a um ou ao outro destes aspectos humanos superiores. [...] O Domínio Intermédio proporciona ambos em simultâneo».³⁷

Assim, a cidade estabelece-se como o lugar do homem, e como obra humana, no equilíbrio entre os seus limites: os limites que o território estabelece, e os limites inerentes à socialização (seja na dimensão colectiva ou individual). Entenda-se como: «equilíbrio, o jogo exacto de consciência e de sensibilidade, integração hierarquizada e correcta de factores»³⁸.

Sendo a cidade o resultado físico, em forma construída, das relações do homem com o meio que o rodeia, pareceu-nos que seria pertinente analisar a cidade de Lisboa, mais concretamente a área envolvente ao hospital do Desterro, segundo os limites implícitos à forma construída, ou seja: estudando os limites territoriais, a história deste lugar e o contexto local da comunidade. Deste modo, entendemos reflectir sobre os meios influenciadores da actividade humana e da coesão social na cidade.

³⁶ Idem, ibidem. p.256

³⁷ Idem, ibidem. p.259

³⁸ TÁVORA, Fernando: *“Da organização do espaço”*, Porto: FAUP, 1982, p.14

2.3. Território, Cidade e Memória

A cidade é uma simbiose entre a cultura da sociedade que a vive e o meio que a envolve. É um processo histórico, «Ao fim e ao cabo, o facto de a história se fazer na cidade obriga a que a cidade se faça na história.»³⁹

A construção das cidades está ligada de uma forma muito intrínseca ao território. Do ponto de vista topográfico, a implantação do espaço urbano é claramente influenciada pelo ambiente natural. O homem apesar de estabelecer o seu habitat num ambiente construído, necessita de utilizar os recursos naturais, não só pela sua sobrevivência primária, mas também pela necessidade interior de contacto com o meio ambiente. As «linhas de força»⁴⁰ presentes numa cidade, decorrem da origem e função de um aglomerado e estas podem ter um relação óbvia com as linhas de demarcação no sentido geográfico. Estas “linhas” não são mais que os limites que a natureza impõe, opondo realidades como: terra e água, planície e montanha. Os limites naturais constituem a verdadeira essência de muitas cidades. Um ambiente urbano de qualidade dependerá essencialmente de encontrar o equilíbrio entre a expressão topográfica própria de cada “linha de força” e o ambiente construído.

Para além das “linhas de força” topográficas, a forma da cidade é estabelecida através dos limites que o homem lhe impõe. Estes limites surgem da relação do homem com o espaço, e da capacidade do mesmo se reconhecer, «identificar» e «orientar»⁴¹. Em suma, de reconhecer o seu lugar na cidade. Isto é um modo de limitar sem matéria.

Ao estudarmos as cidades hoje, encontramos situações como a característica praça em Luca: onde em tempos existiu um coliseu, existe agora uma praça com a

³⁹ GOITIA, Fernando Chueca Goitia: Breve História do Urbanismo, Lisboa, Editorial Presença, 1996, p. 27

⁴⁰ CULLEN, Gordon: “Paisagem Urbana”, Lisboa: Edições 70, 1983, p.113

⁴¹ NORBERG-SCHULZ, Christian: Genius Loci: towards a phenomenology of architecture, New York, Rizzoli, 1980, p.19

forma perfeita do antigo recinto⁴². Destruído o coliseu, o casario repetiu a forma das antigas paredes num acto de identidade e respeito pela memória do antigo monumento. Outros casos similares repetem-se na história das nossas cidades. Em Braga, as casas romanas há muito que desapareceram, porém o traçado das suas ruas permanece até hoje.

A cidade apesar de ser uma obra mutável em constante construção e destruição reserva em si uma das qualidades intrínsecas ao Homem, a memória. Aldo Rossi, na sua obra *A arquitectura da Cidade*, refere-se à cidade como a memória colectiva dos povos. Segundo Rossi, a imagem de uma cidade é dada pelos elementos primários e pelos edifícios singulares presentes na memória colectiva de um aglomerado urbano. A intervenção nas cidades deve ser percebida como um facto urbano, directamente ligado ao lugar. Este reconhecimento do lugar é o modo como o homem se identifica e orienta na cidade.

A memória faz parte da identidade do lugar, da sociedade e do indivíduo, e como tal, faz parte da cidade. «A cidade, tal como a realidade histórica, nunca é independente das etapas por que passou na sua evolução: é uma actualização dessas etapas e a sua projecção em direcção ao futuro.»⁴³

⁴² Em "Space and the architect: Lessons in Architecture 2", Hertzberger, demonstra com o exemplo de Luca em Itália que, quando uma forma é identitária e "competente" permanece no tempo, independentemente dos futuros papéis que venha a desempenhar, seja um anfiteatro, um coliseu, ou uma praça entre habitações. (ver figura 5)

⁴³ GOITIA, Fernando Chueca Goitia: Breve História do Urbanismo, Lisboa, Editorial Presença, 1996, p. 25

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Figura 4 – Capa do Livro *Paisagem Urbana* de Gordon Cullen

Fonte: CULLEN, Gordon: "Paisagem Urbana", Lisboa: Edições 70, 1983, imagem de capa

2.4. O Espaço Positivo e o Espaço Negativo

Retomando o exemplo de Luca ou das ruas romanas, em Braga, constatamos que o espaço exterior é a matriz da cidade, mas o que o limita é a arquitectura. Os espaços vazios na cidade são na realidade formas. Formas que orientam e marcam a memória colectiva do homem, prevalecendo ao longo dos tempos, com uma marca legível e identificável, por vezes perdurando mais que os edifícios.

Numa conversa⁴⁴ entre Nuno Portas e Siza Vieira, Portas afirma: «Os limites entre Rua e edifícios são ambíguos. Um enforma o outro. Mas um precede o outro. Tudo ao mesmo tempo é excepção. E tal como os edifícios, as ruas também têm programa, que responde a necessidades colectivas que não podem ser resolvidas nos edifícios.» O espaço vazio nas cidades «têm a grande missão de acompanhar e orientar o crescimento das cidades que outrora eram limitadas por muralhas, circunvalações, cinturas regionais. Limites sempre ultrapassados.» Nesta conversa Siza Vieira responde que «existe sempre um limite e às vezes é necessário. Mesmo considerando a mobilidade da vida moderna, a pessoa deve reconhecer-se na zona onde vive. A cidade não é estática, mas deve abrir-se a essa possibilidade de reconhecimento. Isso é uma forma de limitar sem muralhas.»⁴⁵

A Cidade é formada por dois elementos fundamentais: a massa e o espaço. Estes dois elementos, opostos, podem assumir-se como espaço positivo - a massa - e espaço negativo - o vazio. É a proporção correcta entre ambos que estabelece o equilíbrio das nossas cidades. Os espaços vazios adquirem na cidade uma forma própria, um significado e uma identidade. Na realidade estes espaços não são, em nada, vazios. Em *Saber ver a arquitectura*, Bruno Zevi afirma que «o espaço não é apenas uma cavidade vazia, uma “negação de solidez”: é também vivo e positivo. Não é simplesmente um facto de visibilidade pura: é em todos os sentidos e em especial no sentido humano e integrado, uma realidade para ser vivida»⁴⁶.

⁴⁴ In Jornal de Letras: “Arquitectura, Hoje e Sempre”, Nº 1093, Lisboa, 22 Agosto 2012, p.8

⁴⁵ Idem, ibidem.

⁴⁶ ZEVI, Bruno: “Saber ver a Arquitectura”, Lisboa: Arcadia, 1977, p.132

Frequentemente, como no caso de Luca, o vazio prevalece sobre a massa e determina a forma. A forma da cidade é assim orientada pelos seus vazios, que constituem «sistemas de espaços públicos»⁴⁷ e o meio de socialização do homem. As qualidades do espaço urbano são estruturais para a socialização humana, e o equilíbrio entre espaço aberto e espaço contido, essencial para a sua qualidade. O espaço aberto é necessário para a leitura do espaço contido, e é no espaço contido que ocorre a experiência do espaço como interioridade. O papel dos limites é fundamental na experiência urbana e na qualidade dos espaços públicos e privados.

⁴⁷ PORTAS, Nuno: "A Cidade como Arquitectura – apontamentos de método e crítica", Lisboa, 1968, p.122

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Figura 5 – Local do antigo coliseu romano, cidade de Luca, Itália.

Fonte: HERMAN, Hertzberger: "Space and the architect: Lessons in Architecture 2" ,
Rotterdam: 010 Publishers, 2000, p.172

2.5.Os Limites na Escala do Edifício

O arquitecto Manuel Taínha, num texto intitulado «A propósito de uma porta» afirma que «Toda a reflexão em torno do espaço arquitectónico; espaço público ou espaço de privacidade; de protecção e segurança contra a natureza ou contra o intruso; acerca da qualidade ambiental, decorre deste simples facto: a Arquitectura como experiência do limite.»⁴⁸

Tendo como base de reflexão a citação do arquitecto Manuel Taínha, neste ponto do trabalho, pretendemos analisar diferentes conceitos, apresentados por vários autores, que incidem sobre as relações de limite presentes nos edifícios. Assim, iremos focar a nossa atenção no conceito de 'doorstep' apresentado por Alison e Peter Smithson, no conceito de 'In-Between' de Aldo Van Eyck e aos conceitos de polivalência, competência e desempenho de Herman Hertzberger.

2.5.1. Smithsons: 'doorstep'

Foi no CIAM IX que «os ingleses Alison Smithson (n. 1927) e Peter Smithson (n. 1923) introduziram no debate o tema do 'limiar'. Apresentaram as suas ideias sobre o 'doorstep', [soleira] referindo-se à extensão da casa sobre o espaço público imediato, à transição entre o interior doméstico e a rua.»⁴⁹

Apesar de algumas visões diferenciadas que surgiram neste movimento crítico, não defendiam uma ruptura total com o Movimento Moderno mas sim uma revisão que conciliasse os princípios modernos com a cultura e o contexto local onde se inseria. Procuravam uma perspectiva de reconciliação com a História e o passado. O casal Smithson protagonizou propostas teóricas e práticas, críticas ao funcionalismo, que mais tarde se veio a identificar como «New Brutalism»⁵⁰

⁴⁸ TAÍNHA, Manuel: "A Propósito de uma Porta", in Manuel Taínha, *Textos de Arquitectura*, 2006, p.46

⁴⁹ MARTINS, João Paulo: "Os Espaços e as Práticas", Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p. 255

⁵⁰ MONTANER, Josep Maria – *Depois do Movimento Moderno*. 2001. p.73

Alison e Peter Smithson criticavam as categorias funcionais estabelecidas pela Carta de Atenas – Trabalho, residência, circulação e descanso, «opunham a essas funções as categorias mais fenomenológicas de Casa, Rua, Bairro e Cidade (...)»⁵¹ Em paralelo com investigações de outras áreas científicas, os Smithsons «concluía que a rua era mais do que um simples meio de acesso, era como que um palco da expressão social no qual eram gerados a identidade, os laços sociais, a sensação de segurança e de bem-estar.»⁵² Os conceitos de identidade, pertença e associação humana ao espaço, foram postos em prática no projecto do complexo habitacional Golden Lane, de 1952-62 e explicado na proposta na Urban Re-Identification Grid, no CIAM IX. Nesta proposta, através de uma linha diagonal era articulado o projecto para Golden Lane e as relações do Homem com o espaço.

No conjunto de Golden Lane, os Smithsons aplicariam o conceito de “*Street-in-The-air*”. Este conceito procurava o reconhecimento da rua enquanto espaço de socialização e de suporte às actividades do quotidiano para assim potenciar relações de vizinhança e de pertença no espaço. A “*Street-in-The-air*” passaria a constituir o sistema de acesso horizontal às habitações, caracterizando-se em galerias exteriores, de dimensões generosas, e em pisos elevados. Ao projectarem as galerias enquanto ruas, os Smithsons procuram a extensão da casa para a rua, que através de acontecimentos ao longo das galerias permitiria aos seus habitantes a identificação com o espaço.

O conjunto incluía ainda um programa variado, entre diferentes tipos de habitações, destinados a uma comunidade mista, e serviços, como um centro social, ginásio e parque infantil, destinados a melhorar a qualidade de vida dos seus habitantes. A configuração espacial formava várias praças configurando um sentido de conjunto e portanto, uma identidade de bairro. No entanto, a organização de ruas em múltiplos níveis tinha os seus problemas, o afastamento em altura tornava difícil a

⁵¹ FRAMPTON, Kenneth: “História Crítica da Arquitectura Moderna”, São Paulo: Martins Fontes, 2003, p.330

⁵² MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.255

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

continuidade com as ruas da cidade, ao nível do solo. Contudo, são as ideias presentes na obra teórica e pratica destes arquitectos que reconhecemos como fundamentais para uma reflexão que incida nos espaços comuns e limiares entre diferentes funções e, como tal, base de reflexão para esta dissertação.

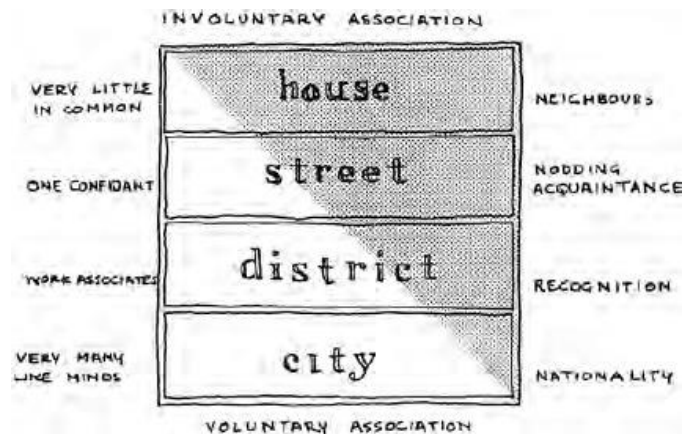


Figura 6 - 'Involuntary Association' – Diagrama que estabelece a correlação entre as relações humanas e o espaço.

Fonte:

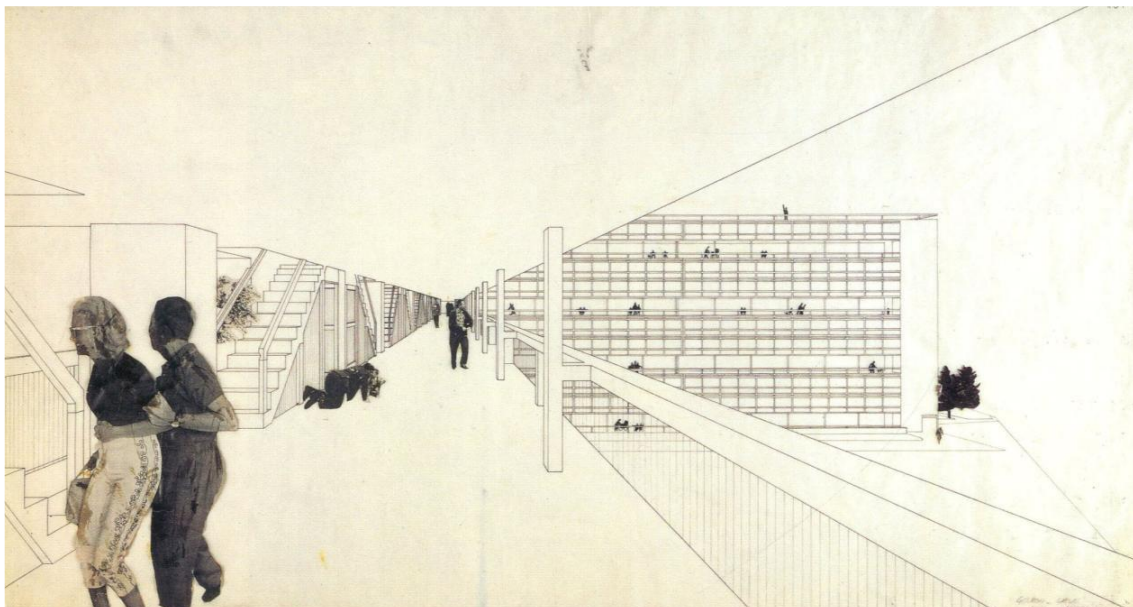


Figura 7 - Conjunto Habitacional Golden Lane – Fotomontagem materializando o conceito de 'street-in-the-air'.

Fonte: HEUVEL, Dirk van den; RISSELADA, Max, (ed.): "TEAM 10 1953-81 – In Search of a Utopia of the Present", NAI Publishers, Roterdão, p.87

2.5.2. Aldo Van Eyck: "la plus grande réalité du seuil" e 'in-between'

Aldo Van Eyck retoma o conceito de "doorstep", abordado por A. e P. Smithson, e confere-lhe uma dimensão mais alargada. Tendo como base de reflexão fontes diversas como, as vanguardas artísticas do séc. XX e as ciências sociais, Van Eyck «elevava a liminaridade a princípio fundamental de toda uma construção teórica e poética da arquitectura e do lugar. Em seu entender, a noção de 'doorstep' dos Smithsons tinha um sentido demasiado prosaico, quase limitado ao 'lugar para pôr a garrafa do leite' à porta de casa»⁵³ Para Van Eyck, o limiar concentraria em si a capacidade de restabelecer o equilíbrio entre os diferentes polos da realidade, desfazendo as «falsas antinomias»⁵⁴

Van Eyck apresentava assim, no CIAM X «La plus grande réalité du seuil - o limiar como símbolo da essência da arquitectura.»⁵⁵

A reflexão teórica e o conceito de limiar entendido por Van Eyck, viria a encontrar a sua expressão física no lugar da porta, «um gesto humano maravilhoso: a entrada e a saída conscientes»; a porta "enquadra-nos à chegada e à partida, é uma experiência vital não apenas para aqueles que a transpõem mas também para aqueles que encontramos ou deixamos atrás dela. A porta é um lugar feito para uma ocasião. A porta é o lugar feito para um acto que é repetido milhões de vezes numa vida, entre a primeira entrada e a última saída.»⁵⁶ Van Eyck «Defendia que a porta não deve ser uma fronteira abrupta, uma simples superfície dividindo dois domínios. Nem, tão-pouco um contínuo espacial, onde a articulação entre uma realidade e a outra se dilui; onde o interior se funde no exterior, gradualmente, de modo insensível. A porta, dizia, deve ser um lugar articulado que pertence tanto ao interior como ao exterior, um lugar onde os aspectos significantes de ambos os lados estão simultaneamente presentes.

⁵³ Idem, ibidem.

⁵⁴ Idem, p.256

⁵⁵ Idem, ibidem.

⁵⁶ Idem, Ibidem

A porta devia expandir-se e adoptar uma forma capaz de evocar as boas-vindas, de constituir um convite à pausa, à permanência.»⁵⁷

Segundo Van Eyck todos os limiares deveriam constituir lugares intermédios – «In-Betweens»⁵⁸ Estes lugares deveriam conter espaço para a ambiguidade e a ambivalência. Seriam locais onde seria possível sobrepor valores e significados, mantendo reconhecíveis as polaridades opostas. A ambiguidade a que nos referimos ocorre desta capacidade de um lugar intermédio potenciar mais do que a simples passagem pelo espaço, e portanto diferentes usos. A ambivalência decorre da capacidade destes espaços reclamarem para si as características de ambas as realidades articuladas, ou seja, de pertencerem aos dois domínios, e portanto consistirem em si um novo domínio e ambivalente, um limite habitável.

Assim, os limiares ao constituírem espaços “In-Between” são o lugar para «o imponderável, para ‘as múltiplas actividades, desejos, necessidades e fraquezas do Homem’. Estes intermédios deviam ser concretizados em todos os níveis da realidade construída, tanto na forma como na estrutura, e criar aquilo a que Van Eyck chama uma 'paisagem da reciprocidade', um ambiente construído no qual todas as coisas são simultaneamente pequenas e grandes, parte e todo, casa e cidade, simples e complexas, unitárias e distintas»⁵⁹.

Ao considerarmos os conceitos analisados até agora e se os aplicarmos à prática do projecto, reconhecemos a importância da conceptualização destes espaços limiares, e ainda que não seja possível à arquitectura determinar a vivência de um espaço, concluímos que é possível criar as condições necessárias para o Homem se apropriar do espaço. Os lugares limiares traduzem o que nós entendemos neste trabalho como *Habitar os Limites*. Através da sequência de espaços comuns, de transições, de passagens, que em conjunto integram os sistemas de acessos, desde o átrio comum à porta da casa, consideramos que são estes os espaços fundamentais para a coesão de uma comunidade, e para suportarem as práticas sociais dos seus

⁵⁷ Idem, ibidem

⁵⁸ Idem, ibidem

⁵⁹ Idem, p.257

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

habitantes. Sem estes espaços, é retirada ao Homem a possibilidade de estabelecer contacto humano com o outro, e de ser ele próprio num lugar comum.

A porta de Van Eyck passa desta forma a estar presente nos percursos dos edifícios, iniciando-se nas galerias exteriores, nos átrios do edifício, nas galerias e corredores de acessos, procurando a construção do lugar do Homem.



Figura 8 – “Doorstep” – Soleira da porta

Fonte: IGTELIJN, Vincent: Aldo van Eyck Works. Basel; Boston, Berlim: Birkhäuser, 1999.

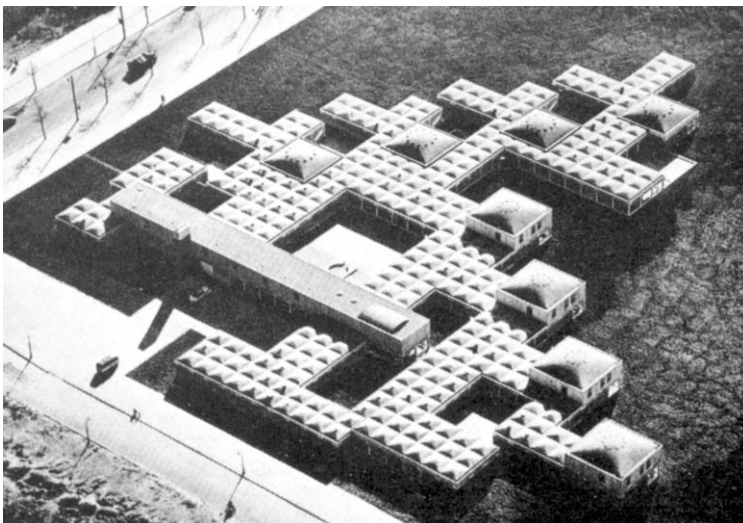


Figura 9 – Orfanato de Amesterdão de Aldo Van Eyck.

Fonte: HERMAN, Hertzberger: “Space and the architect: Lessons in Architecture 2”, Rotterdam: 010 Publishers, 2000, p.198

2.5.3. Herman Hertzberger – 'Polivalência', 'Competência', 'Desempenho'

Paralelamente a Aldo Van Eyck, Herman Hertzberger desenvolve o tema dos espaços intermédios, aplicando os seus conceitos tanto na teoria com na prática do projecto em Arquitectura.

Em *Lessons for Students in Architecture*, Hertzberger retoma a questão da soleira enquanto exemplo de limiar, como a extensão da casa, e materializa esta imagem através de uma fotografia acompanhada da seguinte descrição; «A criança sentada no degrau em frente à sua casa está suficientemente longe da mãe para se sentir independente, para sentir a excitação e a aventura do grande desconhecido. Mas, ao mesmo tempo, sentada ali no degrau, que é parte da rua assim como da casa, ela se sente segura pois sabe que a sua mãe está por perto. A criança se sente em casa e ao mesmo tempo no mundo exterior. Esta dualidade existe graças à qualidade espacial da soleira como uma plataforma, um lugar em que dois mundos se sobrepõem em vez de estarem rigidamente demarcados.»⁶⁰

Desta forma, Hertzberger coloca a soleira da porta na condição de limiar, pertencendo tanto ao exterior como ao interior, a soleira articula duas realidades diferentes e consagra-se enquanto lugar.

Tal como Van Eyck, Hertzberger desenvolve a temática dos lugares limiares e aplica-a nos seus projectos, concebendo espaços de circulação com carácter colectivo e uma diversidade de situações espaciais semelhantes à cidade tradicional.

«Procura-se que os habitantes tenham à sua disposição a mais vasta gama de escolha, que tenham a possibilidade de aí reconstituir as oportunidades de relação de que disporiam num ambiente urbano. As zonas que promovem os encontros e os contactos sociais existem a par de recantos introvertidos, onde o refúgio é possível.»⁶¹

⁶⁰ HERTZBERGER, Herman, *Lições de Arquitectura*. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 32

⁶¹ MARTINS, João Paulo: "Os Espaços e as Práticas", Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.278

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

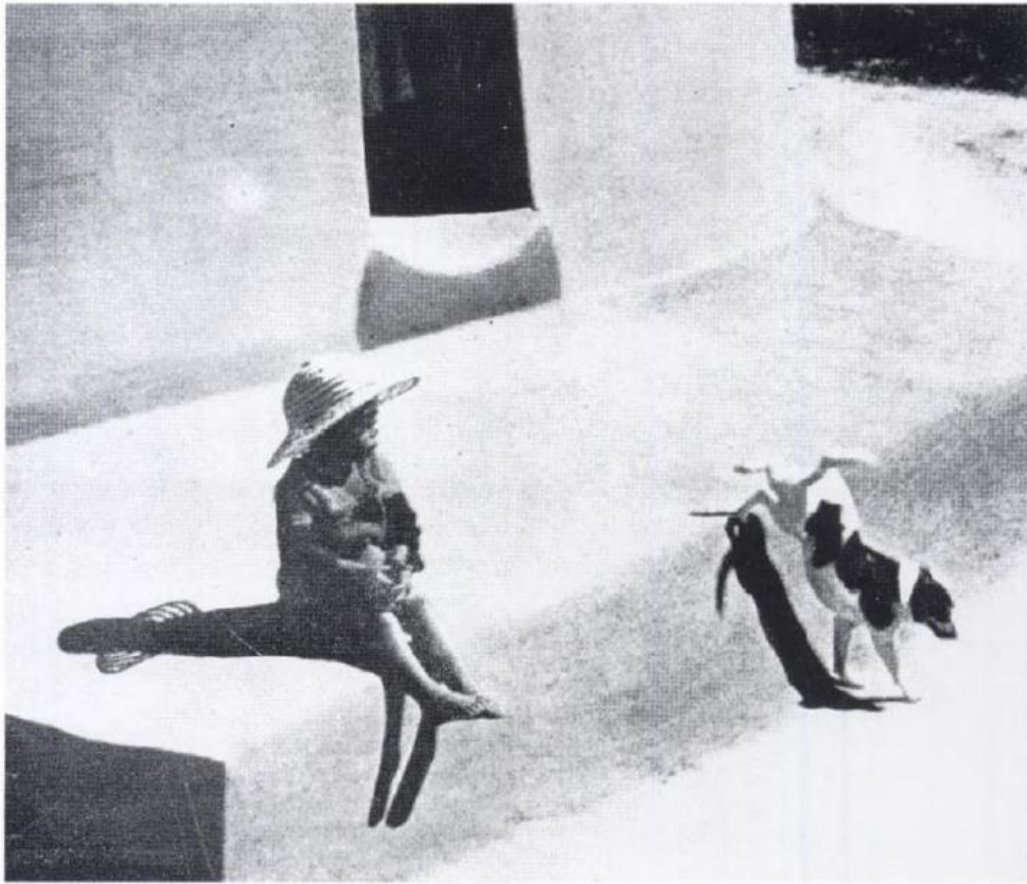


Figura 10 - “O degrau de soleira” de Herman Hertzberger.

Fonte: HERTZBERGER, Herman: “Lições de Arquitectura”, Martins Fontes, São Paulo, 2006, p. 32.



Figura 11 - Escola Montessori, em Delf, de Herman Hertzberger.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Fonte: HERTZBERGER, Herman: "Lições de Arquitectura", Martins Fontes, São Paulo, 2006, p. 33.

Hertzberger recusou a ideia de flexibilidade e referia-se à mesma como o «conjunto de todas as soluções inadequadas para um problema» – substituindo-a pela noção de 'polivalência'.⁶² Para ilustrar o conceito de 'polivalência', Hertzberger compara os edifícios a um instrumento musical, «um instrumento contém essencialmente tantas possibilidades quantas formas capazes de extrair dele; um instrumento tem de ser tocado. Dentro dos limites do instrumento, cabe ao intérprete extrair dele aquilo que conseguir, dentro dos limites da sua própria capacidade. Assim sendo, instrumento e intérprete revelam as respectivas capacidades para se complementar e preencher mutuamente. A forma entendida como instrumento oferece a cada pessoa a oportunidade de fazer aquilo que mais deseja e, acima de tudo, de o fazer à sua maneira»⁶³

Hertzberger, partindo do exemplo dos edifícios enquanto instrumentos musicais estabelece por «'competência' o potencial de expressão da forma, a sua capacidade para ser interpretada; o 'desempenho' será a resposta específica do utilizador, a sua interpretação da forma numa situação determinada.»⁶⁴ Em suma, a competência de uma forma confere-lhe a capacidade de ser polivalente, de desempenhar várias funções, sob diferentes situações. «Hertzberger entende que esta competência, ou estrutura, será de natureza colectiva e essencialmente pública, relativamente estável no tempo; a maneira como pode ser interpretada representa as exigências individuais e está sujeita a variações sensíveis no tempo.»⁶⁵

A interacção entre o Homem e o espaço dependerá portanto de um processo mútuo; cabe ao arquitecto propor soluções alargadas, que permitam a interpretação subjectiva e como tal, um maior relacionamento com o espaço. Segundo Hertzberger este seria o modo possível para reconciliar o individual e o colectivo. «Projectar de modo a que sejam possíveis várias interpretações devia querer dizer não apenas que as coisas que fazemos podem desempenhar diversos papéis, mas também que os próprios utilizadores são encorajados através delas a desempenhar mais papéis. Não

⁶² MARTINS, João Paulo: "Os Espaços e as Práticas", Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.277

⁶³ Idem, p.279

⁶⁴ Idem, p.280

⁶⁵ Idem, ibidem

somos apenas nós que interpretamos a forma; ao mesmo tempo, a forma interpreta-nos; mostra-nos algo daquilo que somos. [...] Quanto mais papéis o actor desempenha, mais facetas da sua identidade ele expressa; a sua identidade torna-se mais completa ou é ampliada, tal como a peça que, através de diferentes interpretações, oferece mais do seu ser. [...] Tudo aquilo que fazemos [como arquitectos] deve ser um catalizador que estimule o indivíduo a desempenhar os papéis através dos quais a sua identidade pode ser alargada.»⁶⁶

Podemos interpretar os conceitos de polivalência, competência e desempenho apresentados por Hertzberger como uma democratização do edifício, conferindo-lhe liberdade ao utilizador para se expressar «Em tudo que formos construir, devemos tentar não só ir ao encontro das exigências da função no sentido estrito, mas também fazer com que o objecto construído possa cumprir mais de um propósito, que possa representar tantos papéis quanto possível em benefício dos diversos usuários individuais. Cada usuário será capaz então de reagir a ele à sua própria maneira, interpretando-o de modo pessoal para integrá-lo a seu ambiente familiar.»⁶⁷



Figura 12 – Lar de idosos em Drie Hower, de Herman Hertzberger.

Fonte: HERTZBERGER, Herman: "Lições de Arquitectura", Martins Fontes, São Paulo, 2006, p. 40.

⁶⁶ Idem, p.281

⁶⁷ HERTZBERGER, Herman: Lições de Arquitectura. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 151

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

3. O Hospital do Desterro

3.1. Antecedentes Históricos

No final do séc. XVI, a ordem cisterciense de frades Bernardos, com sede no mosteiro de Alcobaça, decide criar em Lisboa um convento, para se localizarem mais perto da corte⁶⁸.

A ordem era rica e pretendeu erguer a maior igreja de Lisboa. No entanto, com o terramoto de 1755, esta desmoronou-se, resistindo apenas a frontaria e o vestíbulo, convertidos então na entrada principal do que veio a ser o Hospital. Por sua vez, o antigo edifício conventual de 4 pisos, onde se localizavam as celas dos monges, sobreviveu incólume ao longo do tempo, vindo a albergar diversas enfermarias.

Durante cerca de dois séculos o Convento do Desterro, para além de albergar os frades, serviu também como hospício ou presídio, mas é em 1750 que desempenha pela primeira vez a função de hospital, após o incêndio do Hospital de Todos-os-Santos. Nos anos subsequentes, o Convento do Desterro alterna entre o estado de encerramento e as funções hospitalares. Após as invasões napoleónicas o Desterro vai albergar crianças órfãs e abandonadas, numa instituição à data conhecida como “a moderna Casa Pia”, que mais tarde veio a ser encerrada. Com a extinção das ordens religiosas em Portugal, o Convento do Desterro serve de quartel a unidades militares, até que em 1848 é entregue à administração do Hospital de S. José⁶⁹.

⁶⁸ Fundo do Mosteiro de Nossa Senhora do Desterro / Hospital do Desterro, presente na base documental SIPA – Forte de Sacavém, consultado em Junho de 2012

www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=5035

⁶⁹ Alves, Jofre: De conventos a hospitais: evolução secular dos Mosteiros de Santo António dos Capuchos e Nossa Senhora do Desterro (1570-1993) Lisboa: Câmara Municipal, 1993

‘Habitar os Limites’
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Figura 13 – Levantamento cartográfico de 1780, 1850 (Filipe Folque) e 1911 (Silva Pinto)

Fonte: Arquivo Municipal de Lisboa

Como hospital, o Desterro foi fortemente marcado pelo tratamento de doenças venéreas. Numa sociedade de finais do séc. XIX, economicamente frágil, a prostituição e as doenças associadas à falta de higiene singravam na cidade de Lisboa; é no Hospital do Desterro que se vem a criar uma enfermaria para as meretrizes, até então em condições miseráveis e renegadas. A nova enfermaria, mal-afamada, tomou o nome de enfermaria de St.^a Maria Egípcíaca e chegou a possuir uma cela prisional.

As condições do Hospital eram muito más, e em 1872 é decidido o seu encerramento, embora este nunca tenha sido realizado. Conta Sá Penella que quando D. Luiz, em 1878, visitou o hospital que tinha, então, «pouco mais de uma centena de doentes, especialmente tinosos, variolosos e meretrizes».⁷⁰ D. Thomaz de Mello Breyner ⁷¹, nas suas memórias relata: «...a comida ia do Hospital de São José numa carroça, aos trambolhões, deixando um rasto de macarrão ou de arroz pelas ruas, pelo

⁷⁰ Clínica, arte e sociedade : a sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública / org. Cristiana Bastos. - 1.a ed. - Lisboa : Imprensa de Ciências Sociais, 2011, pp.48

⁷¹ Thomaz de Mello Breyner (1866-1933) foi um eminente membro da sociedade portuguesa, íntimo da Família Real e fundador do primeiro serviço de dermatovenereologia do país, criando a primeira consulta pública de venereologia. “Reporta-se que Ehrlich, o grande sábio alemão, escolheu-o para, em 1910, fazer em Portugal os primeiros ensaios do tratamento da sífilis com Salvarsan”. Foi também por este proporcionado a realização do XV Congresso Internacional de Medicina, em 1906, onde participaram grandes nomes da medicina como, Hansen (ligado ao estudo da lepra), Schaudinn (pioneiro no estudo da sífilis) e Neisser (estudo da meningite cérebro-espinhal epidémica e da blenorragia). Consultar as “Memórias do professor Thomaz de Mello Breyner: 4º Conde de Mafra”, Lisboa: Serviço de Dermatologia do Hospital do Desterro, 1997

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

qual se podia seguir com precisão, o seu trajecto» e refere ainda que nos dias frios de inverno a sopa dos doentes era uma «água imunda com uma camada de sebo à superfície»⁷². Dos registos de Mello Breyner destaca-se a humanidade dos seus relatos, assim como, Augusto Monjardino (1871-1941) director da mal-afamada Enfermaria de Sta. Maria Egipcíaca. Só então, no início do séc. XX as condições de vida e dignidade das utentes da enfermaria são melhoradas.



Figura 14 – Fotografias do Hospital do Desterro

Fonte: Autora

Remonta então às origens do Hospital do Desterro a má fama e a estigmatização desta área de Lisboa, passando a expressão “ir para o Desterro” a ter um sentido pejorativo⁷³. Com o crescimento da cidade o estigma diminui, mas não completamente, sendo esta área historicamente conhecida pela prostituição. No

⁷² Clínica, arte e sociedade : a sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública / org. Cristiana Bastos. - 1.a ed. - Lisboa : Imprensa de Ciências Sociais, 2011, pp. 48

⁷³ Idem, ibidem

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

documentário «Esta é a Nossa Rua»⁷⁴ realizado em 2009, é relatado como a prostituição sempre esteve presente na área do Intendente, mas também como aumentaram os problemas com a toxicodependência e a prostituição depois do desmantelamento do bairro do Casal Ventoso em 2003.⁷⁵



Figura 15 - Fotografia do Hospital do Desterro, Arquivo Municipal de Lisboa

Fonte: Fundo do arquivo fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa

⁷⁴ A jornalista da RTP Margarida Metello venceu o Prémio UNESCO de jornalismo, direitos humanos e integração, pela autoria do documentário "Esta é a nossa rua". O trabalho realizado em 2009 é um retrato da diversidade étnica, religiosa, social e cultural numa das principais avenidas de Lisboa: a Avenida Almirante Reis." Notícia de 19 Junho de 2010

<http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=353735&tm=4&layout=122&visual=61>

⁷⁵ «Com o final do desmantelamento do Bairro do Casal Ventoso em 2003, (durante muitos anos, o "hipermercado" de referência de consumo e tráfico de SPA, em território Português), a população toxicodependente dispersou-se por vários locais da cidade, em particular o Intendente que viu aumentados os problemas de tráfico, consumo de SPA's e prostituição.» Fonte: Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI, realizado pelo Instituto da Drogas e da Toxicodependência – I.D.T, em Novembro de 2008 <http://www.idt.pt/PT/DelegacoesRegionais/Lisboa/Documents/Intendente.pdf>

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

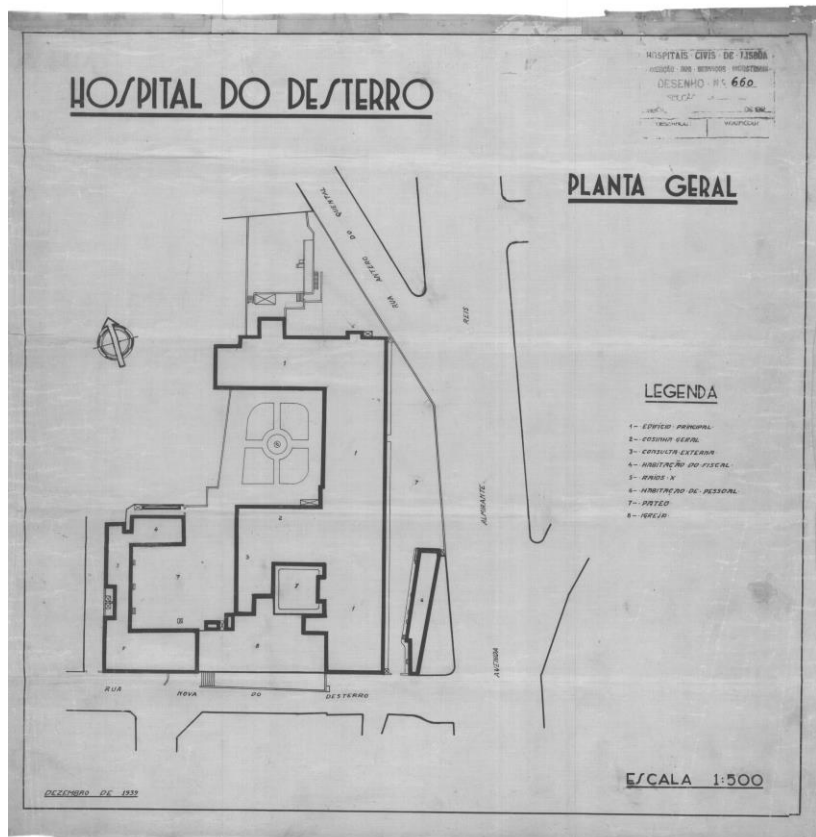


Figura 16 – Planta Geral do Hospital do Desterro

Fonte: Material facultado pela Dr.^a, Célia Pilão

3.2. Contextualização Local

A Câmara Municipal de Lisboa (CML) iniciou em Setembro de 2010 um programa de desenvolvimento social para a Mouraria⁷⁶ com o intuito de simultaneamente ao projecto de intervenção urbana, que está actualmente a decorrer na área, intervir junto dos habitantes e comunidade.

O âmbito deste programa pretende integrar as diversas instituições a operar na área e assim contribuir activamente para a valorização da Mouraria e para o bem-estar, a cidadania e a liberdade dos seus habitantes e comunidades, promovendo a

⁷⁶ O Documento final do PDCM ficou disponível a 19 de Abril de 2012 e foi gentilmente cedido pela CML, através de João Menezes, coordenador da implantação do PDCM.

coesão social, a qualidade de vida e uma maior abertura do território ao exterior. No seguimento deste programa, a CML elaborou o Plano de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria (PDCM) onde constam as propostas de várias associações a trabalhar no local. Historicamente, este é um território na cidade Lisboa composto por grupos sujeitos a vulnerabilidades sociais, em situação de pobreza ou exclusão social, baixos índices escolaridade e de qualidade de vida, resultando num elevado nível de “guetização” desta área da cidade.

Reconhece-se uma série de indícios que contribuem para a necessidade de intervenção urbana nesta área da cidade, e entre os mesmos, destaca-se o elevado número de pessoas em situação de prostituição, toxicodependência e/ou sem-abrigo, a forte presença de comunidade imigrantes, o tráfico de droga e um sentimento generalizado de insegurança.⁷⁷

O Hospital do Desterro está, como já foi exposto anteriormente, profundamente ligado com a história e a vida desta parte da cidade e, com o apoio médico dado às pessoas que trabalham na prostituição.

A dimensão do edifício do antigo hospital e a sua localização fronteira à Avenida Almirante Reis, juntamente com a história, constituem fortes indícios, sobre a capacidade do Desterro de albergar um equipamento de carácter social e percursor.

⁷⁷ No âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI, realizado pelo Instituto da Drogas e da Toxicodependência – I.D.T, em Novembro de 2008, foi elaborado um resumo de diagnóstico do território: freguesias de Anjos, Socorro e S. Cristóvão e S. Lourenço (Lisboa). Ao caracterizar este Território da cidade de Lisboa, o mesmo é apresentado como «um dos sectores mais pobres e menos letrados da cidade: têm um conjunto de 14083 habitantes, distribuídos por 0,7 Km². Predomina uma população envelhecida (27,4% tem 65 ou mais anos e 50,7% situa-se na faixa etária dos 25 aos 64 anos), maioritariamente com baixo nível de instrução (13% não tem escolaridade, 44,1% tem o 1º ou 2º ciclo e apenas 10,1% tem o ensino superior) e fracas qualificações profissionais. De entre a população activa (6894 indivíduos) verifica-se que 1755 estão inseridos no escalão da população activa desqualificada. Quanto à distribuição dos residentes por actividade económica releva-se o peso dos reformados/pensionistas (4184), os que não têm actividade económica (7394) e os que estão desempregados (520). De referir também o número crescente de população imigrante, oriunda das mais diversas origens, contribuindo para uma maior heterogeneidade social, cultural e linguística. Desta vaga de imigração destacam-se os ligados a actividades comerciais, como por ex. os de origem chinesa, e um outro grupo, oriundo das mais diversas origens, com um estatuto socioeconómico muito baixo e com problemas de legalização da autorização de residência.»

‘Habitar os Limites’
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Na figura 17 mostra-se a localização dos principais problemas presentes na área de intervenção e a localização do Hospital do Desterro em relação às mesmas.

Grupos-alvo ¹									
Eixos de Actuação ¹	Sem-abrigo	Prostituição	Dependências	Imigrantes	Idosos	Crianças e Jovens	Famílias e Comunidade	Instituições Locais	
Saúde	1	2	3					4 •Coordenação •Capacitação	
Educação e Formação	5	6	7	8	9	10	11		
Empregabilidade	12			15					
Cultura	17	18	19	20	21	22	23		
Desporto	24	25	26	27	28	29	30		
Boas Práticas no Espaço Público	31								
Segurança	32								
Outros	33	34	35	36	37	38	39		

Legenda:

Prioritário

Não prioritário

Não se aplica / Não se enquadra no âmbito do PDCM

Nota (1): As fronteiras entre eixos de actuação e entre grupos-alvo nem sempre foram fáceis de traçar, dado o carácter holístico das pessoas e dos territórios, e dado o carácter desejavelmente integrado das acções a desenvolver.

Figura 17 - Diagnóstico Social: Grupos-alvo e eixos de actuação

Fonte: Plano de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria (PDCM) – Câmara Municipal de Lisboa

‘Habitar os Limites’

Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos – Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Prostituição	<ul style="list-style-type: none"> • Total de mulheres a exercer prostituição (Obra Social Imãs Oblatas) <ul style="list-style-type: none"> • Intendente: 122 – Problemáticas associadas: Toxicodependência: 28; Imigração: 61 • Praça da Figueira: 59 – Problemáticas associadas: Toxicodependência: 11; Imigração: 26
Dependências	<ul style="list-style-type: none"> • Total de toxicodependentes contactados nas freguesias dos Anjos e Socorro: 200 (Associação Crescer na Maior) • Consumidores por via fumada: 119 • Consumidores por via endovenosa: 83 • Grande mobilidade dos utentes entre as freguesias consideradas • Muitos dos contactados apresentam uma situação de policonsumos • A grande maioria dos utentes são do sexo masculino e de nacionalidade portuguesa • A faixa etária predominante é dos 30 aos 39 anos
Sem-abrigo	<ul style="list-style-type: none"> • Anjos (Núcleo de Apoio aos Sem-Abrigo da CML) <ul style="list-style-type: none"> • Total : 14 homens e 1 mulher • Problemáticas associadas: ausência de documentação, ausência de rendimentos, desemprego, alcoolismo, toxicodependência, doença crónica, saúde mental • Santa Justa (Núcleo de Apoio aos Sem-Abrigo da CML 2011) <ul style="list-style-type: none"> • Total: 7 homens + 1 mulher • Problemáticas associadas: ausência de documentação, ausência de rendimentos, desemprego, alcoolismo, toxicodependência, doença crónica, saúde mental
Outras Problemáticas identificadas	<ul style="list-style-type: none"> • Imigração – Estão identificados 29 países; 55% dos imigrantes têm entre 35- 49 anos; 34% têm o ensino secundário e 28% licenciatura/mestrado/doutoramento (Geitonies) • Envelhecimento – 53% dos nativos e 8% dos imigrantes têm +65 anos (73% dos nativos não completou a instrução primária) • Sobrelotação habitacional • Ausência de espaços verdes e/ou espaços culturais / desportivos abertos para crianças • Insucesso escolar

Fontes: Obra Social das Imãs Oblatas (Dezembro 2011), Associação Crescer na Maior (contactos Julho 2010 a Julho 2011), Núcleo de Apoio aos Sem-Abrigo da CML (Dezembro 2011) e Geitonies (2009 – 2010)

Figura 18 - Diagnóstico Social da Mouraria: Problemáticas identificadas pelas instituições actuantes na área.

Fonte: Plano de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria (PDCM) – Câmara Municipal de Lisboa

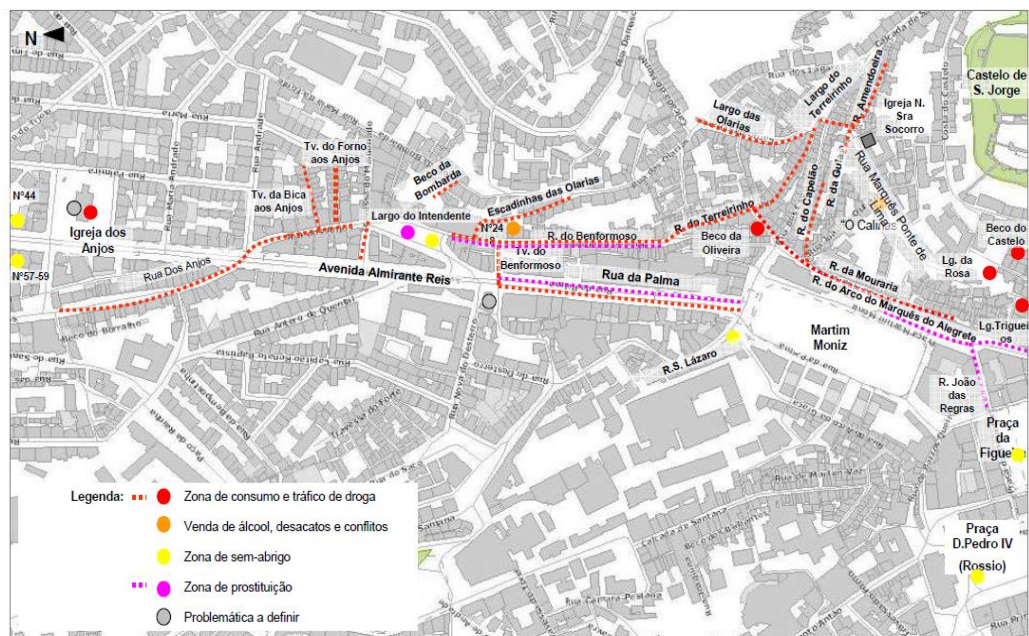


Figura 19 - Diagnóstico Social: Principais problemáticas sociais identificadas (2010) georreferenciação.

Fonte: Plano de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria (PDCM) – Câmara Municipal de Lisboa

4. O Projecto - ‘Espaços Limiares’ num Edifício de Usos Mistos

No capítulo terceiro, reflectiu-se sobre o que designamos por ‘espaços Limiares’, sobre o habitar, a cidade e o edifício. No capítulo quarto, procurou-se expor o lugar de intervenção, dando a conhecer um pouco da sua história e da sua identidade, em paralelo com a caracterização social da área.

Finalmente, neste capítulo tencionamos tratar os conceitos explanados anteriormente, incorporando-os como base de suporte conceptual do projecto arquitectónico. Primeiramente, iremos reflectir a uma escala urbana sobre as relações do homem com o espaço, tendo como base a temática dos limites. Procuraremos centrar o projecto nos percursos da cidade, no modo de chegada e saída dos edifícios que, propomos intervir, e no modo como os mesmos se relacionam com a envolvente. Numa segunda fase, centrar-nos-emos na escala do edifício mantendo como ponto fulcral os espaços de acesso e a relação entre as diferentes funções.

4.1. O Projecto Urbano

4.1.1. Enquadramento na Cidade

O hospital do Desterro faz parte dos hospitais civis de Lisboa que se localizam na colina de Sant’Ana. A colina é delimitada no seu sopé por duas das avenidas principais da cidade: a Av. Da Liberdade a Nascente, e a Av. Almirante Reis, a Poente. O hospital do Desterro, entre os vários hospitais que habitam a colina (Hospital Miguel Bombarda, Hospital dos Capuchos, Hospital de Santa Marta e Hospital de S. José), é aquele que se localiza mais próximo de uma das principais artérias da cidade de Lisboa, a Av. Almirante Reis.

O tecido urbano da zona de Intervenção encontra-se consolidado, com uma grande densidade habitacional e de serviços, tais como o Hotel Mundial no Martim Moniz, o centro comercial da Mouraria, a sede do Banco de Portugal e a Santa Casa da Misericórdia.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Estamos a operar no casco histórico da cidade de Lisboa, rodeados de espaços públicos reconhecidos por todos, como a praça do Martim Moniz, o largo do Intendente, o Chafariz do Desterro e o jardim da Igreja dos Anjos. Estes espaços preconizam intensas dinâmicas espaciais, humanas e sociais, e são marcados por edifícios de grande valor arquitectónico, como o edifício da fábrica da Viúva Lamego, ou um prémio Valmor no início da Av. Almirante Reis. A oferta de comércio é vasta e multicultural, numa dinâmica em que de dia, as ruas são movimentadas por um grande número de pessoas, e à noite este movimento diminui, mas mantém-se o grande tráfico automóvel. Todos estes elementos fazem parte da vida urbana e cívica da zona e são reconhecidos por quem percorre o espaço a pé ou de carro.

O terreno de intervenção do projecto localiza-se no terreno do antigo Hospital do Desterro, operando também sobre os antigos edifícios hospitalares. A Sul, o terreno é delimitado pela Rua Nova do Desterro e pela Avenida Almirante Reis, sendo que o antigo edifício conventual se debruça sobre a Avenida através de um embasamento onde se localizam estabelecimentos comerciais; a Poente, é delimitado pela Av. Almirante Reis e a Rua Antero do Quental, sob a qual o terreno é delimitado por um alto muro de contenção de terras; a Norte, o terreno é delimitado pelo edificado do quarteirão entre a Rua Antero do Quental e a Rua Renato Baptista; e a Nascente pela Rua Renato Baptista e a Rua Nova do Desterro, onde se localiza o “Arco do Desterro”, que permite a entrada para o terreno do Hospital. (ver Fig. 22, p. 65).

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Figura 20 – Fotografia tirado do edifício do hospital do Desterro sobre a Av, Almirante Reis.

Fonte: Fotografia da autora



Figura 21 – Fotografia Tirada das Muralhas do Castelo de São Jorge.

Fonte: Fotografia e edição da autora

‘Habitar os Limites’
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

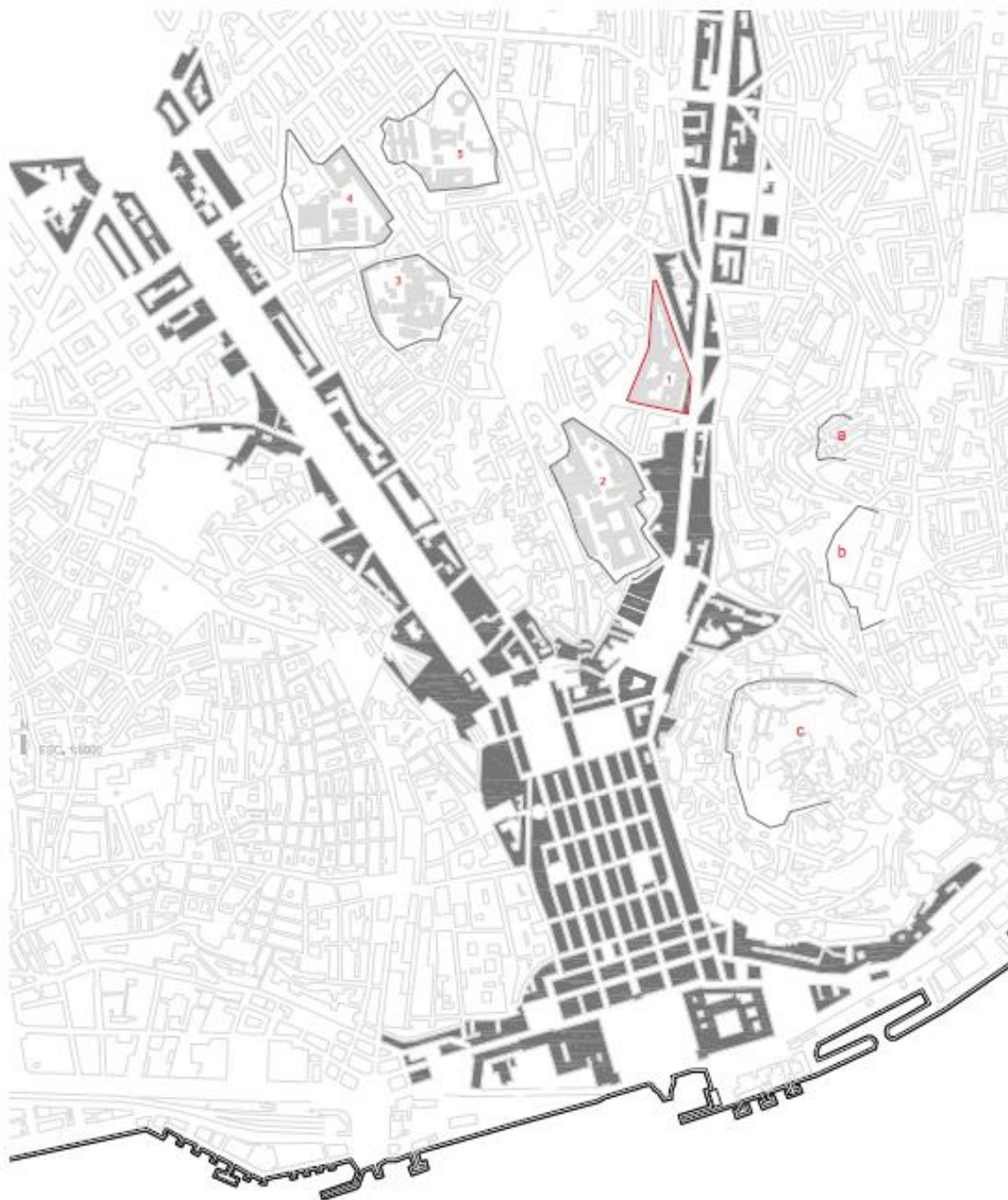


Figura 22 – Planta da Cidade de Lisboa

A cinzento-escuro, a planta evidencia o centro da cidade de Lisboa, a baixa Pombalina, a Av. Da Liberdade e a Av. Almirante Reis. A planta evidencia a localização dos hospitais, do seguinte modo: 1- Hospital do Desterro; 2- Hospital de São José; 3- Hospital dos Capuchos; 4- Hospital de Santa Marta; 5- Hospital Miguel Bombarda. Identificados com as letras a, b, e c, evidenciam-se, respectivamente, o Miradouro de Nossa Sr.^a do Monte, o Miradouro da Graça, e o Castelo

de São Jorge. Estes são elementos importantes pois estabelecem importantes relações visuais com a área de intervenção. Fonte: Desenho da autora.

4.1.2. Proposta de Intervenção urbana

O terreno de intervenção caracteriza-se, como um interstício (um interior de quarteirão) confinado, por um lado, por traseiras de edifícios não qualificadas e por outro, por um antigo edifício conventual. Encontramos ainda ruínas daquilo que outrora constituiu a Olaria do Desterro. Memórias de uma Lisboa industrial, as altas chaminés de tijolo marcam, ainda hoje, estes logradouros com um perfil esbelto e vertical. Assim, a área de intervenção transcreve-se num espaço transitório, uma plataforma que se desenvolve a uma cota superior do vale da avenida, e que permite a ligação com a cota superior da colina. Esta plataforma permite o atravessamento do quarteirão, abrindo o seu interior à vida pública da cidade, e reinterpretando o desenho conventual de modo a criar espaços públicos de permanência.

A estratégia de intervenção urbana tem em consideração três pontos principais: a integração do edifício conventual ocupado pelo hospital do Desterro na estrutura da cidade, respeitando a origem histórica do mesmo, assim como a forte geometria da sua construção; a manutenção dos edifícios habitacionais da Rua Renato Baptista, (delimitam o terreno a nascente e a norte) uma vez que, estes apresentam fachadas em azulejo, marca importante da cidade de Lisboa, e ainda, por considerarmos que seria suficiente a realização de obras de manutenção ou conservação para resolver eventuais problemas do edificado; por último, procurou-se a abertura do terreno (hoje fechado e restrito) do hospital à cidade, proporcionando a transição entre a cota baixa da Av. Almirante Reis, e a cota alta do terreno na Rua Renato Baptista. Assim, pretendemos que, ao passar pelo Arco do Desterro na Rua Nova do Desterro, seja possível optar por nos direccionarmos para a parte alta da colina, ou para a movimentada Av. Almirante Reis.

Assim, podemos comparar a intervenção a uma “costura”, no sentido em que operamos de um modo cirúrgico num território consolidado, resolvendo com um só gesto formal a necessidade de criar uma frente pública e conformar os espaços do

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

antigo edifício conventual, e a necessidade de encerrar o quarteirão que delimita o terreno. O novo volume de construção possui deste modo duas faces: uma face pública caracterizada por uma galeria no nível térreo e que se relaciona com pontos estratégicos do antigo edifício conventual; uma face privada, que forma um logradouro privado, em relação com os edifícios habitacionais no extremo do terreno.

A intervenção inclui assim um novo edifício destinado à habitação e Serviços, e a intervenção no edifício conventual. Este novo edifício desenvolve-se horizontalmente procurando a criação de espaços públicos, em articulação com o antigo convento. De modo a garantir a leitura da intervenção como um todo, o novo edifício apresenta um piso recuado em relação ao convento, permitindo uma relação de cota entre os edifícios da intervenção e a envolvente mais gradual, nomeadamente com os edifícios da Rua Renato Baptista.

Ao nível do piso térreo, o edifício oferece espaços comerciais e de restauração mediados por uma extensa galeria. A galeria caracteriza-se por alternâncias do seu pé-direito marcando momentos significativos no edifício. Ao passar pelo 'Arco do Desterro' encontramos numa pequena praça, em frente, a praça é marcada pelo átrio de entrada do novo edifício. Neste ponto, a galeria adquire um duplo pé direito, enfatizando o carácter público do espaço e a inflexão do volume.

Separada por um pequeno troço de rua encontramos uma segunda praça. Esta é delimitada pela antiga galeria claustral do edifício conventual que, embora incompleta, é retomada pelo novo edifício permitindo um percurso coberto em torno da praça. Urbanamente, não podemos deixar de evidenciar que esta sequência de duas praças, de diferentes escalas, interligadas por um pequeno troço de rua, nos traz à imagem a Praça da Figueira e a Praça do Rossio, e a relação estabelecida pela Rua da Betesga.

Ao longo da galeria, vão-se proporcionando diferentes acontecimentos que articulam diferentes espaços públicos. No ponto em que a galeria do novo edifício se cruza com a extensão da galeria claustral, temos um núcleo de acesso vertical no edifício. Este ingresso enfatiza a inflexão da galeria e marca um momento de entrada

no átrio. No seu interior, o percurso exterior continua verticalmente, através do núcleo de escadas que nos leva as galerias superiores do edifício. Este átrio de ingresso possui uma segunda entrada lateral, onde se alarga a galeria que percorre o piso térreo do edifício, sempre pelo seu limite exterior, constituindo-se num espaço profundo coberto de generosas dimensões. Este espaço é caracterizado pela presença de um elemento vertical, que organiza o espaço: uma escadaria que articula a cota da rua com a cota do piso térreo, pela entrada no átrio do edifício. A maior profundidade da galeria neste ponto permite que sejam estabelecidas práticas sociais entre os habitantes, por exemplo um grupo de pessoas pode utilizar a galeria para se abrigar da chuva, mesmo sem pôr em causa a utilização desta como espaço de passagem.

No segundo vértice da praça que, comunica com o novo edifício localiza-se uma escadaria de carácter público. Esta escadaria articula a cota da rua com a cota elevada do logradouro e constitui-se como um elemento ambíguo do projecto. Apesar da dimensão pública, a relação da escadaria com a praça é mediada pela galeria. Ao perfurar o edifício, a escadaria evidencia a entrada num espaço de carácter mais privado, embora ainda exterior. Esta ambiguidade permite um distanciamento da vida pública da cidade, sem excluir a relação com a mesma.

O piso térreo do novo edifício é assim fortemente marcado pela galeria que acompanha toda a sua extensão. Ao terminar em espaços de ingresso, a galeria enfatiza relações visuais entre o novo edifício e o edifício conventual. A norte, a galeria termina numa escadaria que está integrada numa sequência de patamares. Por sua vez, estes patamares fecham o quarteirão a norte e permitem a relação entre a cota baixa do terreno e a cota alta.

A articulação da construção do novo volume com o velho edifício conventual permite que, urbanamente, a intervenção possa ser entendida como um todo, podendo funcionar em harmonia, mesmo que programaticamente funcione separadamente. Assim, o projecto é pensado como uma cidade, ou antes como parte da cidade, proporcionando os limites entre os diferentes edifícios como elementos em comunicação; uma extensão do domínio privado dos seus habitantes, retomando a

ideia de soleira e tendo como espaço comum o solo público. Deste modo, a nova construção participa no espaço público da cidade, consolidando o contexto urbano em que se insere enquanto o edifício conventual, em complementaridade, dota a área de intervenção dos serviços e apoios necessários.

4.2. A reconversão do Hospital do Desterro num Edifício de Usos Mistos

Neste ponto do trabalho vamos centrar-nos no edifício conventual do antigo hospital do desterro e na sua reconversão num edifício de usos mistos, explicando o porquê da reconversão do antigo hospital do Desterro num edifício de usos mistos, específicos a um serviço social e qual a importância dos espaços limiares nesta reconversão.

Um edifício de usos mistos consiste num edifício que programaticamente alberga diferentes funções, que tem diferentes usos. Em arquitectura, um edifício destinado a diferentes programas pode ser entendido como um edifício Híbrido⁷⁸.

O interesse em desenvolver um edifício de usos mistos ou híbrido surgiu da vontade de integrar um programa relacionado com a história do edifício em intervenção, o hospital do Desterro, de modo a manter a sua identidade enquanto equipamento na cidade. Em simultâneo, pretende-se atender as necessidades locais e colmatar algumas das carências existentes na área, criando um programa que sirva diferentes grupos sociais e albergando assim, uma comunidade heterogénea. No subcapítulo intitulado *Caracterização Morfológica e Tipológica*, iremos explicar a organização funcional do edifício e justificá-la.

No caso do Hospital do Desterro, repensar um antigo edifício conventual, de grandes dimensões como um edifício de usos mistos, é em grande parte possível devido ao desenvolvimento tecnológico, mas também devido à organização espacial

⁷⁸ Joseph Fenton refere-se a um edifício híbrido como, a articulação, a sobreposição de funções e usos diferentes no mesmo edifício, de modo a contrariar a dispersão urbana das cidades modernas. Fenton, na sua obra *Hybrid Buildings* explica como a concentração das diferentes funções quotidianas num só edifício eram sinónimo de evolução para a sociedade das cidades americanas do séc. XX.

que o próprio edifício apresenta. O facto de estarmos perante um edifício do séc. XVI significa que, o mesmo teve uma construção lenta e faseada, sendo que os diferentes corpos que constituem o edifício são facilmente identificáveis.

Christopher Alexander, no artigo «*The city is not a tree*» defende o agrupar de várias actividades num só ponto da cidade: «a cidade é um sistema composto por várias unidades espaciais que cooperam em conjunto e promovem o dinamismo de um determinado local, como um resíduo fixo do sistema social, bem sucedido no caso das cidades naturais (as que crescem ao longo do tempo de forma espontânea, ex: Siena, Liverpool, Kyoto) e um completo fracasso no caso das cidades planeadas (ex: Chandigarh, New Towns Britânicas).»⁷⁹

Segundo Alexander, as sociedades contemporâneas organizam-se segundo uma matriz diversa da matriz da sociedade tradicional. Nas cidades onde existe uma forte presença dinâmica verifica-se o conceito de «*semilattice*», consistindo na «sobreposição de sistemas que se relacionem entre si e criam condições para a existência de um lugar na cidade, que contenha identidade e o carácter inerente, sem perder a vitalidade urbana.»⁸⁰

Ao contrário do sistema da sociedade tradicional, associado ao sistema em árvore, o sistema segundo «*semilattice*» consiste num processo associativo de sistemas, não se esgotando em si, e permitindo numa teia de inter-relações a «sobreposição, a multiplicidade e até a ambiguidade»⁸¹. Em suma, estamos perante a sobreposição de diversos sistemas individuais, criando ciclos mais ou menos complexos, e que no conjunto constituem a própria sociedade. De modo a clarificar o conceito Alexander, refere-se a título de exemplo os - Táxis. Segundo o autor, este meio de transporte público de utilização individual, funciona na cidade porque as vias pedonais não estão totalmente separadas das vias de tráfego automóveis. Sendo duas

⁷⁹ JORDÃO, Joana: "A presença do Vazio Arquitectónico", Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2011, p.25

⁸⁰ Idem, ibidem.

⁸¹ Idem, ibidem.

unidades espaciais independentes, estas relacionam-se entre si, e ao relacionarem-se permitem que exista a criação de uma nova identidade, constituindo um lugar.

Novamente, ao analisarmos o conceito de «*semilattice*» constatamos a importância dos limites entre duas unidades opostas, e de como a existência de ambas as realidades são necessárias na «medida certa, *right size*»⁸². Deste modo, o edifício de usos mistos surge-nos como o meio de reflexão e prática ideal para o estudo dos limites e das relações do homem com o espaço para reflectir os espaços comuns da comunidade que irá habitar o edifício e criar formas de apropriação destes espaços pela comunidade.

Ainda, converter o antigo hospital do Desterro num edifício de usos mistos, revela a capacidade do mesmo ser um ponto de regeneração urbana e social, indo de encontro às necessidades da sociedade contemporânea.

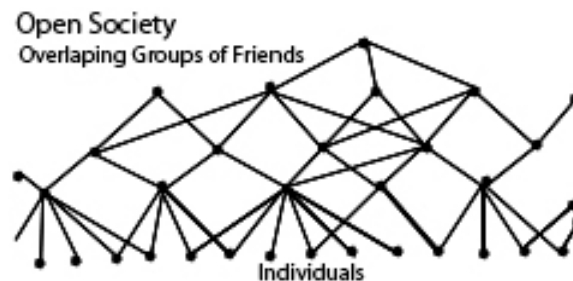


Figura 23 - Matriz Sociedade Contemporânea. Verifica o conceito de *Semilattice*, segundo Christopher Alexander.

Fonte: JORDÃO, Joana: “A presença do Vazio Arquitectónico”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2011, p.25

⁸² MARTINS, João Paulo: “Os Espaços e as Práticas”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2006, p.259

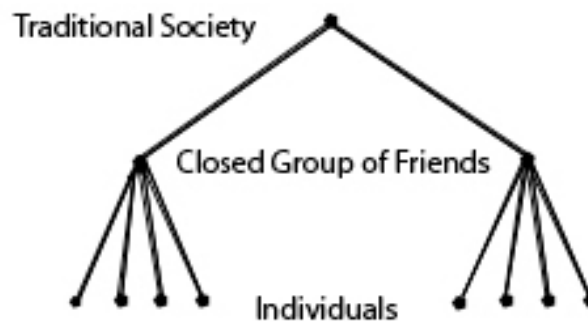


Figura 24 - Matriz Sociedade Tradicional. Estrutura em árvore. Não verifica o conceito de *Semilattice*, segundo Christopher Alexander.

Fonte: JORDÃO, Joana: “A presença do Vazio Arquitectónico”, Lisboa: Faculdade de Arquitectura Universidade Técnica de Lisboa, 2011, p.25

4.2.1. Que funções atribuir ao antigo Hospital do Desterro?

Neste ponto do trabalho pretendemos sintetizar o percurso que realizámos ao longo deste trabalho, respondendo a uma pergunta: que funções atribuir ao antigo Hospital Desterro?

Depois de demonstrado o interesse em estudar os espaços limiares e de os potenciar como meio de socialização de uma comunidade, ficava por resolver a questão: em que programa iremos aplicar esta reflexão? Será que faz sentido pensar os espaços de transição transversalmente ao conteúdo programático de um edifício?

Se retomarmos o conceito de Aldo Van Eyck, e pensarmos a casa enquanto uma cidade, ou se retomarmos o pensamento de Hertzberger sobre o edifício colectivo enquanto meio urbano podemos concluir que, a reflexão sobre os espaços limiares e a experiencia do limite em arquitectura, é transversal ao programa de um edifício. Toda a experimentação arquitectónica deve passar pela experiência do limite, e como tal, é necessária a reflexão sobre o modo como, constituir estes espaços, lugares comuns. Um edifício de carácter colectivo, que em si alberga diferentes funções e uma comunidade mista surge, deste modo, como o espaço ideal para reflectir sobre a temática dos espaços limiares.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Entendemos que, consagrando o edifício uma função colectiva ou urbana, poderíamos destinar as futuras funções a albergar consoante as necessidades e carências locais. Assim, optámos (com base nos estudos realizados no âmbito do PDCM, e pelas organizações sociais actuates na área) por destinar quatro funções principais ao edifício: uma Unidade de Cuidados Continuados, uma *'Safe House'*, e uma Unidade de Tratamento à Toxicodependência. A interligar os vários programas, um centro de Acção Social que em conjunto com as associações locais iria gerir o espaço.

Uma das questões de ordem pragmática e também essencial na intervenção no antigo hospital consiste na viabilidade económica da intervenção e na manutenção económica do espaço. Se a ocupação programática do edifício fosse de origem privada, como por exemplo um hotel, esta questão não se colocaria da mesma forma, pensaríamos num público-alvo a considerar, e numa estratégia de marketing apelativa. Porém, não ignorando as difíceis condições de financiamento estatal para programas de índole social e sem fins lucrativos, consideramos que, ainda assim, é viável e necessária uma intervenção deste carácter. As organizações sem Fins lucrativos, activistas e não-governamentais (ONG) possuem meios de se autofinanciarem, independentemente de subsídios estatais, como programas de fundos europeus, ou de cooperação internacional. No PDCM podemos comprovar através dos montantes disponibilizados pelas organizações, em parceria com a CML que através de programas de cooperação mútua seria possível a realização do programa proposto.

4.2.2. Unidade de Cuidados Continuados

Uma unidade de Cuidados Continuados⁸³ consiste na prestação de cuidados integrados a pessoas em situação de dependência, independentemente da sua idade.

As pessoas nesta situação recebem cuidados de saúde e apoio social com o objectivo de ajudar a recuperar ou manter a autonomia individual, de cada pessoa e assim, maximizar a sua qualidade de vida. «São objectivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.»⁸⁴

As unidades de internamento subdividem-se em, Unidades de Convalescença⁸⁵, Unidades de Média Duração e Reabilitação⁸⁶, Unidades de Longa Duração e Manutenção⁸⁷ e Unidades de Cuidados Paliativos⁸⁸. No contexto deste

⁸³ A 28 Junho de 2012, foi aprovado o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) 2013-2015, realizado pela Rede Social de Lisboa (constituída pela Câmara Municipal de Lisboa, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa - ISS.IP). O PDS engloba um conjunto de acções como respostas a necessidades sociais. Na página 12 deste documento, a Rede Social de Lisboa defende a implantação da rede de cuidados continuados na cidade. Ver anexos.

⁸⁴ RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. <http://www.rncci.min-saude.pt/rncci/Paginas/ARede.aspx>

⁸⁵ “A unidade de convalescença é uma unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição se articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico.” <http://www.rncci.min-saude.pt/rncci/constituicao/internamento/Paginas/UnidadesdeConvalescenca.aspx>

⁸⁶ “A unidade de média duração e reabilitação é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.” (art. 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho) <http://www.rncci.min-saude.pt/rncci/constituicao/internamento/Paginas/UnidadesdeMediaDuracaoeReabilitacao.aspx>

⁸⁷ “A unidade de longa duração e manutenção é uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a

trabalho estamos interessados em desenvolver uma unidade de média e longa duração. Deste modo, a parte do edifício destinado a este programa ocupará a maior área do edifício, organizando-se por pisos e alas, segundo as prestações de serviços.

A inclusão deste programa no edifício surgiu pela necessidade de respeitar a memória do hospital do desterro e, em simultâneo, responder as carências de serviços que se fazem sentir na cidade. Por outro lado, a escala mais humana do edifício contribui para uma vivência dos serviços de um modo mais familiar, tanto a nível das equipas de saúde como dos doentes, ao contrário dos grandes hospitais. Este aspecto é fundamental para a vivência e socialização do espaço, neste argumento a arquitectura desempenha um importante papel. Assim, entendemos ser da maior pertinência a articulação deste programa, com a temática em estudo.

4.2.3. Unidade de Tratamento à Toxicodependência

Uma unidade de tratamento à toxicodependência⁸⁹ consiste na prestação de cuidados médicos, de tratamento ou consumo assistido em conjunto com programas de reintegração social e prevenção.

Actualmente, em Portugal, o IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência⁹⁰ fornece uma resposta nacional no âmbito das dependências,

peçoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio." (art. 13.º do D.L. n.º 101/2006, de 6 de Junho)

⁸⁸ "A Unidade de Cuidados Paliativos é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, preferencialmente localizada num hospital, para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrentes de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde. Presta acompanhamento, tratamento e supervisão clínica de doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrente de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva (n.º 1 do Art. 19.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho)."

<http://www.rncci.minsaude.pt/rncci/constituicao/internamento/Paginas/UnidadesdeCuidadosPaliativos.aspx>

⁸⁹ O que designamos neste trabalho como unidade de tratamento à toxicodependência, está em conformidade com a acção proposta no Plano de Desenvolvimento Social 2013-2015, preconizando um Alargamento de respostas integradas nos territórios de intervenção prioritária referente a comportamentos aditivos. (ver anexos)

sendo este organizado em Direcções regionais. A direcção regional de Lisboa e Vale do Tejo possui oito unidades de intervenção local, organizadas segundo uma área de actuação territorial. Na cidade de Lisboa actuam três unidades, o CRI de Lisboa Ocidental⁹¹, o CRI de Lisboa Oriental⁹² e a UD Centro das Taipas⁹³. Estas três unidades actuam novamente em parcelas de território diferentes, sendo que a área em estudo é abrangida pela UD Centro das Taipas. A Unidade de Desabilitação centro das Taipas não possui actualmente um “órgão” de intervenção estabelecido no território em estudo, o apoio no terreno é fornecido por regime ambulatorio ou, em parceria com as associações que actuam na área.⁹⁴

Quando, numa amostra de 111 inquiridos, nas freguesias circundantes do hospital do Desterro, (no âmbito do estudo PREVIH⁹⁵) foi colocada a questão: «Já foi abrangido ou fez parte de alguma camanha/acção/ projecto de prevenção para o VIH, nos últimos 12 meses? 95 responderam - Não, 7 responderam - Sim e 3 reponderam - Não Sabe».

⁹⁰ Actualmente o IDT está a sofrer uma reestruturação e tem o nome SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

⁹¹ CRI Oriental – Centro de respostas Integradas Oriental – é constituído por equipas de tratamento em Sintra, Amadora, Parede e Cascais, sendo ambas assistidas por uma equipa de prevenção e uma equipa de reinserção.

⁹² CRI Ocidental – Centro de Respostas Integradas Ocidental – é constituído por equipas de tratamento em Xabregas e Loures, sendo ambas assistidas por equipas de prevenção e de reinserção.

⁹³ UD Centro das Taipas – Unidade de Desabilitação das Taipas – esta unidade fornece um tratamento em internamento no centro das taipas e tratamento em consulta, sendo o apoio no terreno fornecido em regime de ambulatorio e complementado pelas associações actantes na área (GAT, Irmãs Oblatas, Associação Crescer na Maior, Programa Intervir, Associação Crescer na Maior, Associação Vitae e Associação Novos Rostos Novos Desafios).

⁹⁴ “Salienta-se o facto de na cidade de Lisboa a Rede Social se encontrar ainda numa fase de organização com a constituição dos Núcleos Executivos e no território em estudo não estarem, ainda, em funcionamento as Comissões Sociais de Freguesia. Esta situação manifesta-se na ausência de um “órgão” privilegiado para reflectir, globalmente, os problemas, necessidades e recursos do território.” Fonte: Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI, realizado pelo Instituto da Droga e da Toxicoddependência – I.D.T, em Novembro de 2008

<http://www.idt.pt/PT/DelegacoesRegionais/Lisboa/Documents/Intendente.pdf>

Acreditamos que, o estabelecimento local deste programa pode contribuir para um reforço da intervenção e apoio às associações, contribuindo para uma maior intervenção social.⁹⁶

As associações (actuates na área em estudo) em parceria com a CML contribuíram para o desenvolvimento do PDCM e propuseram acções e programas de intervenção. Largamente noticiado foi o programa da *Safe House*⁹⁷, destinado à intervenção na área da prostituição e na área da toxicodependência. Não existindo em Portugal um programa semelhante, iremos explicar, nos próximos dois pontos o que é uma *Safe House* e as razões que fundamentam a construção de um programa semelhante em Lisboa.

De modo a estabelecer um ponto de organização e de intercomunicação entre as diferentes associações e os programas desenvolvidos no ‘edifício de usos mistos’, surge a proposta de criação de um centro de Serviço Social. Assim. Este serviço consiste num elemento fulcral de ligação à sociedade uma vez que, através do mesmo, é possível integrar um espaço de formação que sirva tanto a comunidade em geral, como também de plataforma de reintegração social e reinserção na vida em sociedade.

4.2.4. O Que é Uma Safe House?

⁹⁶ O concurso de Arquitectura - Schindler Award 2012 escolheu como tema, a cidade de Bern e a “Integration of Social Services”, descrito do seguinte modo: «the dilapidated buildings at the intersection of Hodlerstrasse and Lorraine Bridge are home to the Drogenanlaufstelle. Catering to the needs of drug addicts, this social service on the north-west corner of the UNESCO World Heritage Site is under constant public pressure to move to a place far from the city center and out of sight. Past experience in Bern and other cities show, however, that this would reduce the efficiency of the health program offered there. Therefore we envision relocation into a new building inside the project perimeter. » Consideramos este exemplo curioso e representativo pois, estabelece uma intervenção de carácter semelhante ao que propomos neste trabalho. Ver diagrama de funcionamento em anexo <http://www.schindler.com/award/internet/en/home.html>

Nos anos 60 do século XX, iniciou-se um pouco por todo o mundo um movimento social em prol dos direitos dos trabalhadores do sexo.⁹⁸ Em 1978, depois de um seminário intitulado “Prostituição e Lei”, que decorreu na Universidade de Melbourne na Austrália, um grupo de mulheres criou um grupo que pretendia uma aproximação mais real e concreta aos problemas da prostituição. Este grupo, designado *PAG – Prostitutes Action Group*, tinha como missão contactar com mulheres que já teriam trabalhado na prostituição, de modo a recolher informação sobre as condições de trabalho, as razões que as induziu a exercer esta profissão, e quais os conflitos existentes com a força policial.

O objectivo centrava-se em encontrar a legislação mais adequada, em conjunto com as perspectivas das mulheres que vivem e trabalham na prostituição. Em 1983, formou-se em Melbourne “*The Australian Prostitutes Collective (APC)*” e, simultaneamente, em Sydney fundou-se uma organização similar referente aos direitos das prostitutas. Em 1988, a organização alterou o seu nome para «Victorian Prostitutes Collective»⁹⁹, mantendo-se desde então, como organização representativa e sendo a única no mundo a operar com investimento público.

Esta organização foi pioneira na criação do conceito de *Safe House*, tendo como objectivo estabelecer o acesso à saúde, à educação e oferecer recursos directamente aos trabalhadores do sexo. Os projectos têm como base “peer education”¹⁰⁰, a educação pelos pares, que consiste no envolvimento de uma minoria representativa de um grupo que tenta influenciar a maioria, promovendo uma mudança de atitudes, crenças e comportamentos. Desta forma, as mensagens de prevenção são adaptadas aos diferentes valores e necessidades de cada grupo de pares, sendo mais facilmente aceites e tendo uma influência mais positiva aplanando, assim, o processo de mudança.

98 OLIVEIRA, Alexandra Maria da Silva, “O mundo da prostituição de rua: trajectórias, discursos e práticas. Um estudo etnográfico”, Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, 2007, Pp.8

99 Kempadoo, Kamala; Jo Doezema (1998). *Global Sex Workers*. Routledge. pp. 19–20. ISBN 0-415-91829-4, 9780415918299.

100 Este método é recorrentemente utilizado na educação para a saúde.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

O conceito de *Safe House* adquiriu mais tarde diferentes enquadramentos e modelos de gestão, adequando-se à legislação de cada Estado.

4.2.1. Porquê Uma *Safe House* em Lisboa?

No contexto do estudo realizado sobre a vida na Mouraria e do desenvolvimento do PDCM, surgiu pela primeira vez em discussão pública a ideia de uma *Safe House* em Portugal¹⁰¹.

Duas instituições a trabalharem na área da Mouraria, a Obra Social das Irmãs Oblatas (OSIO) e, o Grupo Português de Activistas sobre tratamento de VIH/SIDA (GAT) propuseram a criação de uma *Safe House*. O projecto destinado a trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas, surgiu como resposta aos problemas constatados pelas organizações.

Nos diagnósticos sociais realizados no âmbito do PDCM, os grupos sociais apontaram questões como ausência de locais para consumo adequado de drogas “duras”, ausência de serviços de encaminhamento e de soluções de tratamento, ausência de soluções de qualificação e/ou apoio no acesso ao emprego “à medida”, dificuldade no acesso a cuidados básicos de saúde, ausência de locais com condições de segurança e higiene para a prática da prostituição, dificuldade de acesso a habitação a preços comportáveis, dificuldade de acesso a qualificação e empregos alternativos, a necessidade de criação de espaços de “Drop-In” que permita a realização de rastreios, diagnóstico e referências, entre outros.

A necessidade de dar uma resposta real às necessidades destes grupos sociais resultou na criação do projecto de uma *Safe House*. A iniciativa pretendia contribuir para o reconhecimento do trabalho sexual como dotado de direitos de protecção social.¹⁰² As práticas menos aceites pela sociedade como a prostituição e a toxicodependência não podem retirar aos seres humanos o acesso aos seus direitos básicos e condições de vida. O projecto destinar-se-ia às pessoas envolvidas no

¹⁰¹ Esta ideia foi apresentada e defendida por duas instituições que fazem trabalho de campo nesta área da cidade,

¹⁰² Ver entrevista em anexo à Dr.ª Alexandra Oliveira, Investigadora na Universidade do Porto e autora da Tese de Doutoramento - “O mundo da prostituição de rua: trajetórias, discursos e práticas.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

consumo de drogas e trabalhadoras do sexo, com o intuito de promover o acesso a serviços de apoio na área da saúde e informação jurídica. Em vários níveis seriam criados apoios relativos ao emprego, o empreendedorismo e capacitação profissional, à saúde e ao apoio psicossocial, à cidadania e outras formas de rendimentos alternativo ao actual, permitindo a transição para novas formas de vida.

Assim, é fundamental criar condições para o estabelecimento espacial e reconhecimento de uma instituição representativa destes grupos sociais, onde os mesmos possam, apoiados pela acção social, lutar pelos seus direitos humanos e melhores condições de vida.

Na área científica da arquitectura pretende-se desenvolver um programa semelhante implica responder a novos desafios, reflectindo sobre o modo de coabitar a cidade. O projecto de arquitectura tem como desafios responder às necessidades programáticas destes grupos sociais, reflectindo sobre as agregações funcionais da cidade e os seus indivíduos de modo a conceber um lugar identitário que crie melhores condições de vida.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

4.3.Caracterização Morfológica e Programa Geral

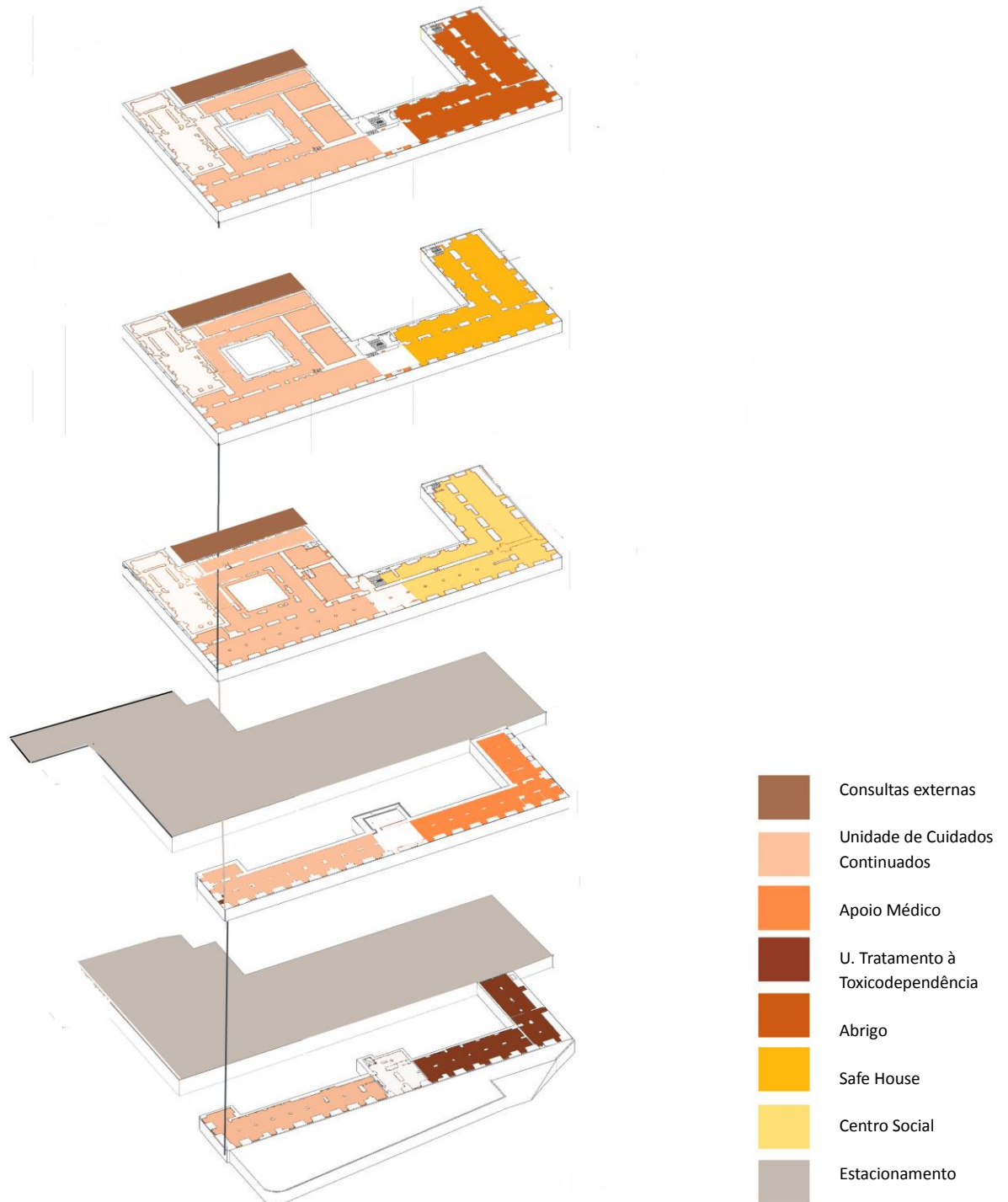


Figura 25 – Distribuição Geral do programa no edifício

O edifício projectado de forma a ter usos mistos, vai permitir a existência de diversas valências. Isto, por sua vez, permite uma grande diversidade de públicos, utentes e visitantes, exigindo deste modo uma especial atenção sobre os espaços de circulação. Iremos então expor a forma como pretendemos criar espaços intermédios nos edifícios, extendendo os limites entre cada um, de forma a permitir a transição entre as diferentes funções e serviços presentes no edifício..

Assim, o projecto que propomos realizar centrar-se-á sobre estas transições, explorando e adaptando os limites arquitectónicos do edifício original de acordo com cada programa, através da multiplicação de circulações, ingressos e sistemas verticais de acessos. Os espaços comuns aos utentes dos diferentes programas são pensados de modo a potenciar o encontro e a permanência, enquanto que por outro lado, procura manter-se a capacidade de isolamento dos diferentes utentes e serviços, conforme as necessidades momentâneas e da tipologia de serviço oferecido, através de circulações secundárias de carácter mais privado e com acessos independentes.

O edifício conventual que é a base do nosso trabalho é constituído por cinco pisos, sendo que os dois primeiros pisos são parcialmente enterrados. No eixo central localiza-se a escadaria principal do edifício, que tendo sido alterada aquando da adaptação para edifício hospitalar, se encontra descaracterizada. Este núcleo de acessos é intervencionado de modo a constituir o núcleo central do edifício, para desta forma permitir a ligação entre todos os serviços do programa. O espaço do núcleo de acessos é alargado para além da dimensão da escadaria, permitindo o acesso no piso térreo através da plataforma que se eleva a partir da Av. Almirante Reis e, no caso do segundo piso, a partir da praça. Este ponto de acesso funcionará como um eixo no edifício sendo que, na ala a Sul se desenvolve a unidade de cuidados continuados (que se repete verticalmente) e que na ala norte, o programa divide-se consoante os pisos.

No serviço de cuidados continuados, o piso térreo é ocupado por serviços relacionados e no extremo desta ala, localiza-se um segundo núcleo de acessos verticais. Este núcleo, tem um carácter de serviço, uma vez que é o núcleo que possui

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

o elevador monta-camas, essencial para este programa. O acesso directo á rua é garantido no piso térreo, permitindo a ligação directa de carros ao serviço da morgue. De modo a evitar o cruzamento de pessoas externas ao serviço, este núcleo é passível de ser encerrado em todos os pisos do edifício. Neste piso, localizam-se ainda a lavandaria e arrumos de roupa da Unidade de Cuidados Continuados, assim como balneários destinados aos trabalhadores do serviço. No primeiro piso do serviço encontramos os quartos, sendo estes duplos. Seguindo para os extremos do piso, verificamos que próximo dos núcleos verticais localizam-se o posto de enfermagem e recepção, copa, banho assistido, gabinete médico e instalações sanitárias públicas. Esta organização repete-se verticalmente nos restantes pisos. Os diferentes núcleos de acesso localizam-se em pontos estratégicos, como extremos ou charneiras do edifício, permitindo um momento de alargamento dos percursos de modo a permitir a permanência das pessoas no espaço. Além disso, estes espaços organizam-se de forma a criar zonamentos, respeitando as rotinas de passagem e entrada nos edifícios, possibilitando a criação de vários momentos de entrada e saída.

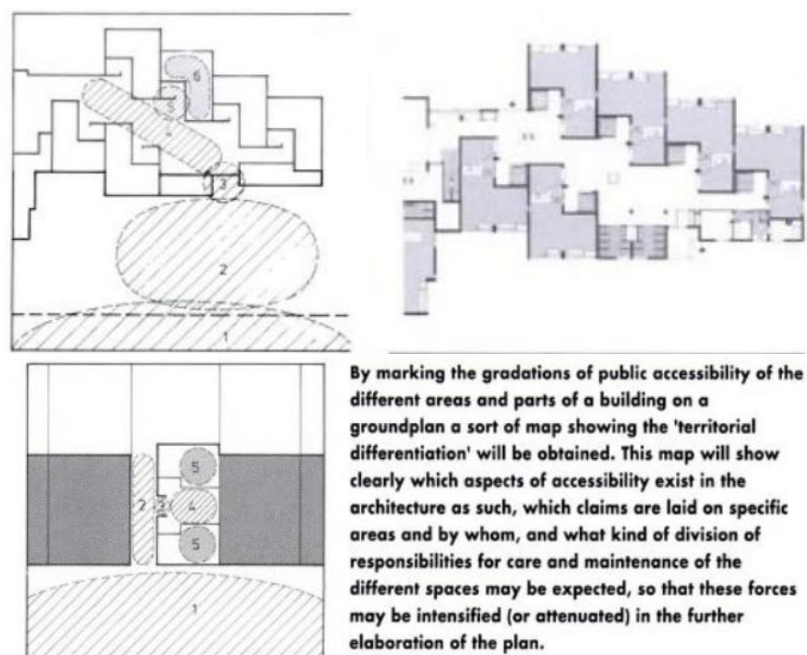


Figura 26 – Exemplo de gradação do acesso público pretendidos, explicado por Herman Hertzberger

Fonte: Lessons for Students in Architecture

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

No segundo piso, o edifício estabelece ligação com a cota superior da plataforma, onde encontramos os dois espaços mais antigos e nobres do convento: a antiga cozinha e o claustro. A antiga cozinha mantém o seu carácter nobre mas é convertida numa sala de estar/refeições. Esta é servida por uma cozinha e por um núcleo de escadas que permite o acesso ao estacionamento. Este acesso garante o abastecimento directo do serviço e o acesso a mobilidade reduzida. O claustro, por seu lado, desempenha um papel fundamental nos percursos do edifício, permitindo estabelecer a ligação com o novo volume edificado, que se encontra elevado meio piso em relação ao piso do antigo convento. Esta diferença de cota é vencida por uma rampa que permite a ligação ao átrio do novo volume e por sua vez, às praças públicas. A rampa faz a transição entre o novo edifício e o antigo, rasgando-o verticalmente, é iluminada por um lanternim e atravessada nos pisos seguintes por pequenas passagens.

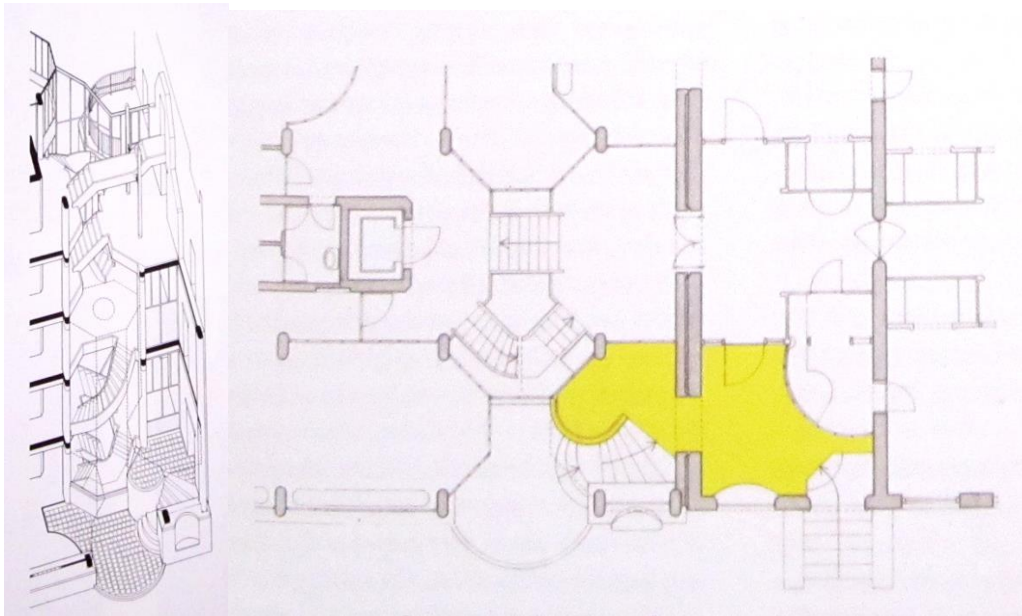


Figura 27- No projecto Hubertus House, Aldo Van Eyck projecta as escadas mantendo as relações visuais entre os vários pisos. Da mesma forma, a entrada no edifício realiza-se gradualmente vencendo meio piso em relação à rua e estabelecendo dois espaços de entrada e relacionando o antigo edifício com o novo. São estas relações que se procuram conseguir através da rampa. Fonte: Aldo Van Eyck Works

Na unidade de Tratamento à toxicodependência, criámos um núcleo de acessos em L no eixo do corpo. Na área de comunicação directa com a Avenida

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

almirante Reis, localizam-se os gabinetes de associações e espaços de estar enquanto que, no corpo parcialmente enterrado se localiza a área de pessoal. O acesso a este piso destina-se exclusivamente ao pessoal, sendo que o ingresso dos utentes é feito no segundo piso. a partir de uma plataforma elevada em relação à rua. garantido assim o resguardo do acesso. No segundo piso localiza-se o “drop-in” de seringas - que tem acesso independente à rua -, uma sala de segurança e instalações sanitárias públicas. Finalmente, e articulado pelo núcleo de escadas, encontramos no corpo virado para a Av. Almirante Reis uma área de apoio médico e salas de tratamentos e atendimento.

No segundo piso encontramos o centro de serviço social. Este centro permite fazer a ligação entre os vários serviços e programas, sendo de uma dimensão mais pública. O piso é servido pela galeria claustral que encerra a praça da plataforma elevada e a partir da qual é possível aceder directamente aos gabinetes de apoio. Deste modo, a galeria cumpre para além do seu papel de acesso, a função de espaço de estar ou espera. No extremo desta ala encontramos um novo sistema de circulação que permite criar percursos mais privados e outros mais públicos. Este núcleo serve os pisos superiores (da Safe House e do abrigo de habitação temporária) garantindo uma maior privacidade aos pisos superiores. No cruzamento dos dois corpos encontramos um espaço de estar comum que serve as duas alas, sendo que na outra ala se localizam salas de aulas e formação cuja função é flexível, podendo ser adaptadas consoante a necessidade dos serviços.

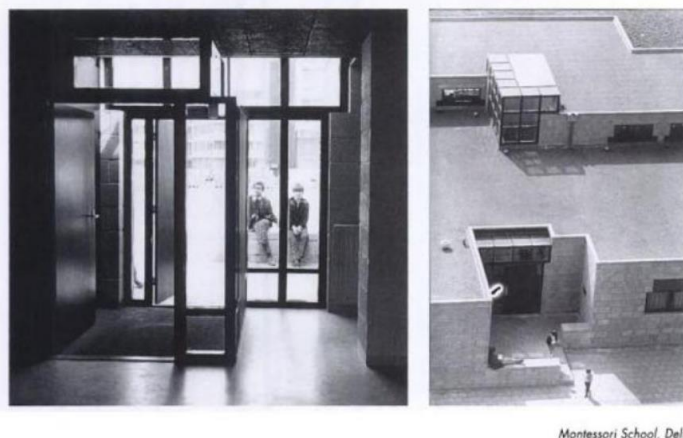


Figura 28 – A entrada da escola de Montessori, Delf ilustra a relação que se pretende ao criar o acesso a partir da galeria claustral, criando diferenças de cotas e sobredimensionando os átrios de entrada, é possível criar espaços de estar ou espera e fomentar o convívio.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

O terceiro piso é destinado à lógica comercial da Safe House, com uma organização semelhante a um piso de hotel ou pensão, nomeadamente na tipologia dos quartos. Esta permite, por exemplo, casas de banho individuais e um ambiente privado no interior de um edifício com carácter extremamente público. O piso seguinte, conforme já foi referido, é destinado à habitação temporária para os profissionais do trabalho sexual para desta forma proporcionar outros espaços e serviços de âmbito social, como sala de convívio e estudo, cozinha e refeitório, lavandaria e terraço. Este piso, destinando-se à permanência temporária de habitantes e por isso, com espaços de transição que se caracterizam de uma forma diferente do piso inferior. Estes são sobredimensionados e alargam nos momentos de entrada para os quartos de modo a permitirem a apropriação pelos seus habitantes e o convívio entre eles, numa lógica de extensão dos limites entre espaços, proporcionando um prolongamento do limite público-privado no acesso aos quartos.

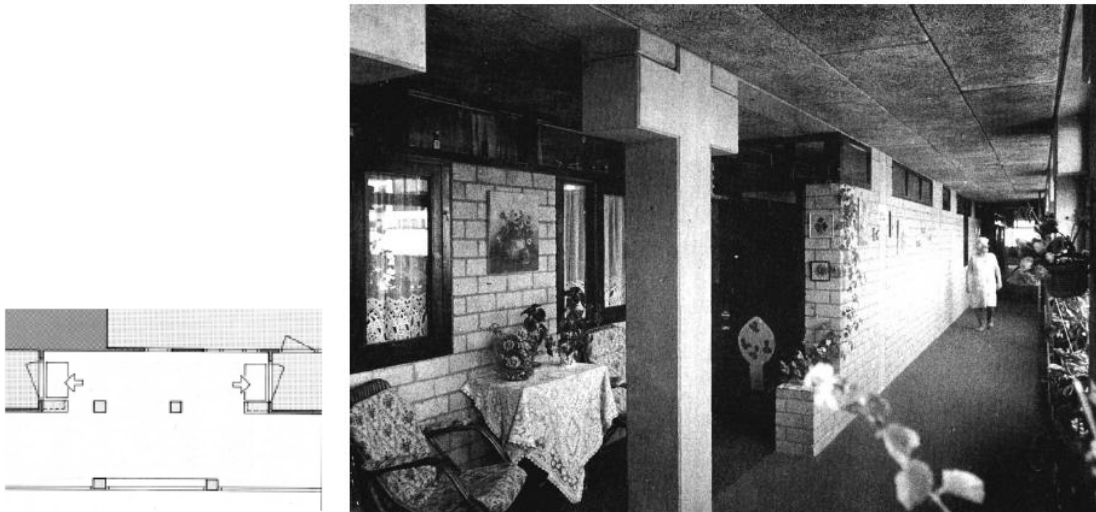


Figura 29 – O espaço de entrada nos quartos do Lar de idosos de Drie Hoven de Herman Hertzberger, ilustra a relação pretendida para os quartos e o corredor do piso destinado ao abrigo.

Fonte: HERTZBERGER, Herman: "Lições de Arquitectura", Martins Fontes, São Paulo, 2006, p. 40

5. Possíveis Conclusões

O nosso percurso de investigação seguiu uma linha condutora que estabelece uma reflexão transversal entre a arquitectura e as ciências sociais – a relação do Homem com o espaço.

A construção do espaço enquanto lugar do Homem é tanto responsabilidade da arquitectura como das relações sociais que o Homem estabelece. As práticas e os espaços influenciam-se reciprocamente e vivem um do outro, pois não existe social sem existir lugar e vice-versa. Este é, tal como afirma João Paulo Martins, um processo contínuo, partilhado na história, visto e questionado, interiorizado e reconstruído.

Reflectimos sobre a influência dos limites neste processo - os limites territoriais que influenciam a relação do homem com o espaço, contrapondo a inerente dualidade humana descrita por Aldo Van Eyck, na ideia da gruta como recolhimento ou do pássaro em voo. O equilíbrio dos factores permite a identificação do homem com o lugar e assim, a socialização. A influência que a história tem neste processo revê-se na repetição e na rotinização dos gestos. Casos como o anfiteatro em Luca são marcos da influência da memória colectiva na vida das nossas cidades.

A uma parte significativa da população da área, apesar de socialmente escondida, - toxicodependentes - dedicámos uma área do edifício: uma Unidade de tratamento de Toxicodependência. Esta unidade conta com gabinetes médicos e espaços para associações direccionadas ao apoio a esta população extremamente fragilizada. Além disso, numa entrada independente, inclui-se um circuito para drop in de seringas. Entre esta unidade e a Safe House, incorporámos um centro de apoio social que consideramos essencial para a lógica integrada do edifício, em que existem vários gabinetes dedicados à acção social e a apoio legal. São um ponto de ligação entre os serviços, os utentes e as associações. No mesmo piso, existem várias salas polivalentes que conferem alguma flexibilidade no seu uso, podendo ser, por exemplo, salas de aulas onde se podem realizar workshops, formações internas ou dedicadas ao público.

A área dedicada à Safe House, por seu lado, divide-se em dois pisos. O piso inferior é destinado à lógica comercial do trabalho sexual, com semelhanças a um piso de hotel ou pensão, nomeadamente na tipologia dos quartos. O piso seguinte é destinado à habitação temporária para os profissionais do trabalho sexual, proporcionando outros espaços e serviços, como sala de convívio e estudo, cozinha e refeitório, lavandaria, etc.

Um dos problemas que este projecto nos colocou foi o de relacionar os diferentes programas numa lógica de integração que permitisse simultaneamente ter a oportunidade de isolar cada um deles e colocá-los em comunicação. Portanto, projectaram-se os limites e percursos entre cada área, de forma a tornar possível a abertura ou fechamento de espaços, seja por necessidade momentânea ou de tipologia de serviço.

O facto da origem do edifício ser conventual, com paredes espessas, permitiu-nos estender os limites nos pontos de comunicação entre espaços. A própria estrutura do edifício – claustro, ala norte, ala sul - vai de encontro à ideia de limite que nos propusemos desenvolver. Podemos assim dividir o edifício em diferentes funções, mantendo a comunicação entre elas, o que permite criar espaços de limite, que pertencem tanto ao privado como ao público, e permite ainda a lógica da multiplicação de percursos. A própria lógica conventual já continha esta ideia de “pequena cidade” ou “grande casa”, na vivência do edifício, com partes reclusas, partes comuns, percursos privados e públicos, retomando esta capacidade do edifício de “cidade dentro da cidade”.

O carácter multi-usos do edifício tem portanto por objectivo garantir uma variedade de serviços, estruturas e apoios a populações consideradas marginais, num edifício com capacidade de aglomerar uma série de programas com enfoque na saúde. Garante-se assim uma homenagem à história do edifício enquanto património imaterial, seja na área da saúde, seja na população-alvo dos programas. Conseguimos também, ao mesmo tempo que investimos na reabilitação dum edifício emblemático, garantir a expansão dos espaços públicos requalificados para a população da área circundante.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

A necessidade de refletir a heterogeneidade da área no próprio espaço, evitando o seu isolamento, é conseguida precisamente através da integração de diferentes programas num só edifício. Garantimos então um acesso abrangente o suficiente para não restringir o uso do edifício a camadas marginais da sociedade, incluindo serviços disponíveis à população em geral. A título de exemplo, podemos verificar que a área dedicada à Unidade de Cuidados Continuados tem nela inseridos vários gabinetes que podem ser utilizados para consultas médicas ou sessões de fisioterapia para a população. A disponibilização deste serviço é de redobrada importância numa zona com uma população idosa crescente, cuja mobilidade é reduzida.

A relação humana com o espaço construído é assim, a chave para a concretização da arquitectura. Compreendemos por isso, que a arquitectura não pode por si só resolver os problemas de uma sociedade mas, ao projectar o espaço tendo em conta as práticas do quotidiano, permite a harmonização das relações humanas entre si e com o espaço, podendo colaborar para a integração social.

Além disso, o desenvolvimento do trabalho colocou-nos questões como o direito ao património, o direito à cidade, ou mesmo o direito à arquitectura. Se um edifício histórico como um antigo convento se destinar a programas tradicionais, como por exemplo um hotel, o mesmo é conservado. Porém, a utilização do edifício será reduzida a uma população normativa e assim, as camadas sociais que outrora servia e que, o reconheciam como equipamento de serviço público, serão excluídas do seu usufruto. Esta dupla necessidade de preservar e manter o direito ao edificado pela população local colocou-nos numa posição ambivalente que resolvemos adaptando o Hospital do Desterro a um edifício de usos mistos.

O tema Habitar os Limites é deste modo, reconhecido como a condição que permite a coexistência das diferenças. Os espaços nesta condição são intermédios por natureza. São espaços destinados à passagem e à permanência, ao grupo e ao individual, à reclusão e ao voo do pássaro.

Bibliografia

- AUGÉ, Marc, “Os não-lugares, introdução a uma antropologia da sobremodernidade”, Lisboa, Editora 90º, 2005
- BACHELARD, Gaston, “A poética do espaço”, São Paulo: Martins Fontes, 1993
- BASTOS, Cristiana, ed., “Clínica, arte e sociedade: a sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública “ Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011
- CULLEN, Gordon, “Paisagem Urbana”, Lisboa: Edições 70, 1983
- DEPLAZES, Andrea, “Constructing Architecture – Materials Processes Structures”, 2008
- FRAMPTON, Kenneth, “História Crítica da Arquitectura Moderna”, São Paulo: Martins Fontes, 2003
- FRENCH, Hilary, “Vivenda Colectiva paradigmática del siglo XX”, Barcelona, Gustavo Gili, 2009
- GOITIA, Fernando Chueca, “Breve História do Urbanismo”, Lisboa, Editorial Presença, 1996
- HALL, Edward, “A Dimensão Oculta”, Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1986
- HERTZBERGER, Herman, “Lições de Arquitectura”, ed. Martins Fontes, S. Paulo, 2006.
- HERTZBERGER, Herman, “Space and the architect: Lessons in Architecture 2”, 010 Publishers, Rotterdam, 2000
- HERTZBERGER, Herman, “Aldo Van Eyck”, Spazio e Società, nº 24, Dezembro 1983
- LIGTELIJN, Vincent, “Aldo van Eyck Works”, Basel; Boston, Berlim: Birkhäuser, 1999.
- LYNCH, Kevin, “A Imagem da Cidade”, ed. Edições 70, Lisboa, 1999.
- MONTANER, Josep Maria, “Depois do Movimento Moderno”, 2001
- NORBERG-SCHULZ, Christian, “Genius Loci: towards a phenomenology of architecture”, New York, Rizzoli, 1980
- PILÃO, Célia; TACÃO Sandra, “Colina de Sant'ana: Viagens pela Memória dos Lugares”, II Seminário – Património Hospitalar de Lisboa – Jornadas europeias do Património. Lisboa: 2011

- PORTAS, Nuno, “A cidade como Arquitectura – apontamentos de método e crítica”, Lisboa, 1968
- ROSSI, Aldo, “A Arquitectura da Cidade”. Edições Cosmos. Lisboa. 2001
- TAÍNHA, Manuel, “A Propósito de uma Porta”, in Manuel Taínha, Textos de Arquitectura, 2006
- TÁVORA, Fernando, “Da Organização do Espaço”, Porto: FAUP, 1982
- ZEVI, Bruno, “Saber ver a Arquitectura”, Lisboa: Arcadia, 1977

Teses Consultadas

- FREIRE, Fernando, “O bloco comunitário na cidade - Os ‘espaços de transição’ na concepção de um modelo de habitação. Proposta para o Campo Grande, Lisboa”, Tese de Mestrado em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2010
- JORDÃO, Joana, “A presença do Vazio Arquitectónico”, Tese de Mestrado em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2011
- MARTINS, João Paulo, “Os Espaços e as Práticas, Arquitectura e Ciências Sociais: habitus, estruturação e ritual”, Tese de Doutoramento em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2006.
- OLIVEIRA, Alexandra Maria da Silva, “O mundo da prostituição de rua: trajectórias, discursos e práticas. Um estudo etnográfico”, Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, 2007
- REIS, Nuno Arenga, “O Saguão na Habitação Urbana, o interior da casa em torno de um vazio vertical nuclear”, Tese de Doutoramento em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2009
- BOTELHO, Simão, “Espaços de Transição – Privacidade e Estímulo do Contacto Social”, Tese de Mestrado em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2010

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

- Vaz, Bárbara Lhansol Massapina, “TA: Tipologia de Abrigo. Uma proposta de solução para os ‘Sem-Abrigo’”, Tese de Mestrado em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2002
- VAZ, Bárbara Lhansol Massapina: “Estruturas de sombreamento em arquitectura”, Tese de Doutoramento em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2012

Revistas Consultadas

AAVV. Património Hospitalar, Património em risco. Revista Pedra e Cal nº 46.
Amadora: Canto redondo Edições, Abril 2010

Artigos de Jornais Consultados

In Jornal de Letras: “Arquitectura, Hoje e Sempre”, Nº 1093, Lisboa, 22 Agosto 2012

Anexos

Anexo A – Excertos dos planos de intervenção

A1 – Quadro de Recursos Locais – Fonte: GA BIP Mouraria

A2 – Quadro retirado do Plano de Desenvolvimento 2013-2015 – Fonte: Rede Social de Lisboa

A3 – Diagrama de funcionamento de centro de drogas

Anexo B – Entrevista

B1 - Entrevista realizada à Dr.(a) Alexandra Oliveira

Anexo C – Processo de Trabalho



Anexo D – Peças Desenhadas

‘Habitar os Limites’
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Anexo A – Excertos dos planos de intervenção

A1 – Quadro de Recursos Locais – Fonte: GA BIP Mouraria


GUIA DE RECURSOS DA MOURARIA I
Listagem das entidades - Mouraria

SOCIAL	CULTURAL E DESPORTIVO	RELIGIOSA
ACIDI Abrigo Nocturno da Graça (AMI) Associação Conversas de Rua Associação Crescer na Maior Associação Portuguesa de Árbitros de Futebol Associação Sociocultural Renovar a Mouraria CEM Centro em Movimento Centro de Acolhimento Noturno dos Anjos Clínica de São Cristóvão - Associação de Socorros Mútuos de Empregados do Comércio de Lisboa Clube Filatélico de Portugal Clube Recreativo dos Anjos Confederação Portuguesa das Colectividades de Cultur, Recreio e Desporto GAT - Grupo de Activistas sobre o tratamento do VIH/SIDA Grupo Gente Nova (São Cristóvão e São Lourenço) Horta do Monte Irmãs Adoradoras Liga contra SIDA Médicos do Mundo Obra Social das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor (OSIO) PAV - Ponto de Apoio à Vida – Casa de Santa Isabel) SCML - Assistente Social (Atendimento) SCML - Centro de Dia Nossa Senhora do Socorro SCML - Centro de Dia Nossa Senhora dos Anjos SCML - Centro Polivalente São Cristóvão e S. Lourenço	Associação Casa da Achada Centro Escolar Republicano da Almirante Reis Movimento Amigos de São Cristóvão Associação SOU Contacto Cultural CEM Centro em Movimento Associação Sociocultural Renovar a Mouraria Sport Clube do Intendente Largo Residências Grupo Desportivo da Mouraria	Igreja da Nossa Senhora do Socorro ou Coleginho Templo Shri Guru Ravidass Igreja de São Cristóvão Capela do Senhor Jesus da Boa Sorte Mesquita da Associação do Bangladesh Mesquita do Martin Moniz Calçada Agostinho de Carvalho Igreja Evangélica Chinesa Igreja Nossa Senhora dos Anjos Igreja de São Domingos dos Anjos
	CASAS REGIONAIS	
	Casa da Comarca da Sertã Casa da Comarca de Figueiró dos Vinhos Casa da Covilhã Casa de Lafões Casa do Concelho de Gouveia do Minho (Socorro)	 
	SOCIAL	
	SCML - Lar Nossa Senhora dos Anjos SCML – Serviço de Emergência Social / - Centro de Apoio Social dos Anjos SCML - Centro Social da Sé	Equipa técnica: GABIP MOURARIA 2012 pa.mouraria@cm-lisboa.pt

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Anexo A – Excertos dos planos de intervenção

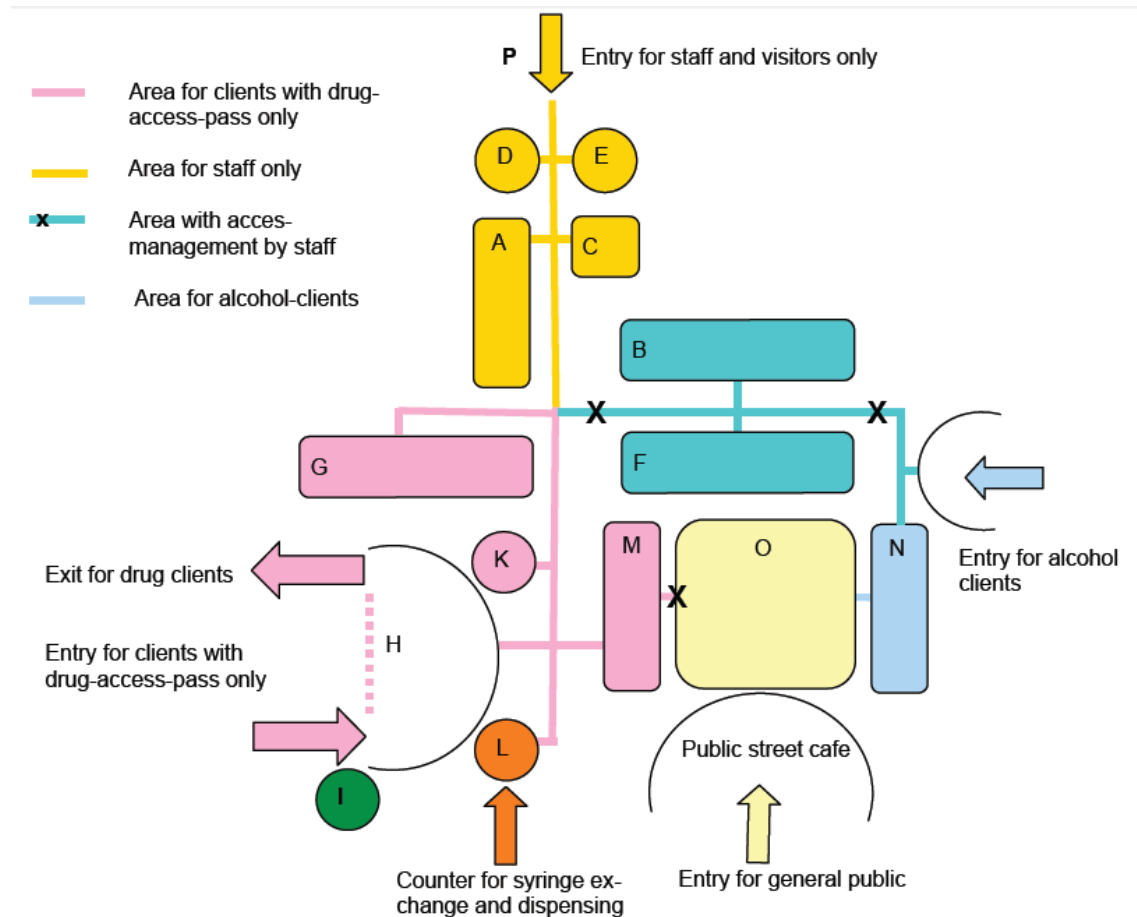
A2 – Quadro retirado do Plano de Desenvolvimento 2013-2015 – Fonte: Rede Social de Lisboa

 PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL 2013-2015	
AÇÃO	Avaliar a componente de saúde nos projetos de intervenção comunitária
CENÁRIO DE DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - No contexto das intervenções comunitárias perspetivar a saúde como uma componente importante na intervenção; - Desenvolvimento da ação no âmbito do "Estudo sobre Intervenção Comunitária da SCML" – Centro de Investigação Científica Aplicada.
FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso das pessoas aos serviços de saúde, os níveis económicos, questões de salubridade e habitação, assim como o emprego e a inserção social; - Diversidade de intervenientes na área da saúde/envolvimento para uma cultura de parceria.
COORDENAÇÃO	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

AÇÃO	Implementar a Rede de Cuidados Continuados Integrados
CENÁRIO DE DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio à implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados, de acordo com as Cartas de Equipamentos Sociais e de Saúde de Lisboa, a atualizar e rever de acordo com os Censos 2011 e os futuros desenvolvimentos urbanísticos da cidade; - Dinamização do processo e monitorização da Carta de Equipamentos de Saúde, através do registo das Unidades que são instaladas, da afetação de terrenos e edifícios decorrente de atos de gestão e aprovação de instrumentos de planeamento, de forma a disponibilizar informação atualizada sobre as carências a satisfazer; - Priorização da criação das Unidades de Internamento de Longa Duração e de Cuidados Palliativos e contratualização com os parceiros do CLAS e a ARSLVT no âmbito dos cuidados continuados integrados; - Apoio à implementação de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) nos ACES de Lisboa, integrando as Equipas de Coordenação Local (ECL), de acordo com o DL 101/2006 de 6 de Junho.
FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	<ul style="list-style-type: none"> - Concertação das entidades intervenientes no processo e fomento de novas parcerias. - Garantia de uma Rede de Cuidados Continuados Integrados, que assegure a continuação da prestação de cuidados de saúde pós hospitalares, com apoio social quando necessário. - Criação de Parcerias para a prestação de Cuidados Continuados adequados às necessidades identificadas e numa lógica de serviços comunitários de proximidade, apolando-se estas equipas nos recursos locais disponíveis no âmbito de cada Centro de Saúde conjugado com a Rede Social.
COORDENAÇÃO	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

A3 – Diagrama de funcionamento de centro de drogas



Anexo B – Entrevista

B1 - Entrevista realizada à Dr.(a) Alexandra Oliveira

Alexandra Oliveira, investigadora da Universidade do Porto, realizou a sua tese de doutoramento sob o tema: «O mundo da prostituição de rua: trajetórias, discursos e práticas. Um estudo etnográfico.» Assim, através de uma entrevista com a professora poderemos compreender melhor as necessidades, os hábitos e os comportamentos da vida dos trabalhadores sexuais e deste modo, procurar responder às necessidades reais desta população. Compreendendo as rotinas de vida, os conflitos com a restante população e dentro do grupo em causa, procuraremos incorporar no projecto de arquitectura soluções que contribuam para melhorar a vivência quotidiana.

Depois de uma introdução explicativa sobre o projecto que estamos a desenvolver à professora, iniciámos a entrevista.

1- Tivemos conhecimento da sua Tese de Doutoramento através do GAT, nomeadamente através do Sr. Daniel Simões, e a primeira pergunta que queremos fazer é, o que pensa da ideia de criar uma Safe House em Lisboa?

A.O – Bem, de alguma forma, fui consultada sobre este projecto que, surgiu através do GAT e da Obra Social dar Irmãs Oblatas e fiz parte de um conselho consultivo da proposta deste projecto. Esta ideia parece-me bastante interessante e útil para as pessoas embora, seja uma ideia arrojada para este país tão conservador e, por isso, esta ideia acabou por ficar pelo caminho. Só não gosto de uma coisa, já lhes disse, não gosto do nome - Safe House. Parece que estamos a salvar as pessoas de alguma coisa e assim, este nome pode confundir o projecto com uma outra perspectiva sobre a prostituição, a de querer resgatar as pessoas da prostituição, por considerar que esta é uma forma de vitimização das pessoas e que, as mesmas estão à espera de ser salvas. Acho que nem seria necessário utilizar um termo em inglês mas, se assim fosse, faria mais sentido o termo Sex House, pois este é um espaço de segurança para as pessoas que se prostituem, onde seria possível a prática do sexo comercial em segurança e enquanto sexo seguro. O termo Safe House retoma a ideia de um abrigo no mesmo sentido que existem por exemplo, abrigos para vítimas de violência doméstica. No entanto, acho que esta é uma ideia que faz todo o sentido.

2- Da experiência que tem de trabalho no terreno e na área da prostituição quais são os diferentes métodos de lidar com a prostituição?

A.O – Quem trabalha no terreno com as pessoas que se prostituem, depara-se com duas posturas, dois posicionamentos ideológicos referente ao trabalho sexual. Um dos posicionamentos considera a prostituição uma forma de vitimização, e que, esta será sempre assim pois, todas as mulheres nesta situação são vítimas nas mãos de um proxeneta ou, às mãos de um cliente e que, à partida vivendo nós numa sociedade patriarcal há uma desigualdade que impede uma livre escolha. Quem defende esta postura considera que, o único meio de actuação passa por retirar as pessoas da prostituição. O outro posicionamento parte de uma perspectiva de aceitação, aceitando que há pessoas que exercem este trabalho que, fazem esta opção e que, não querem deixar a actividade. Claro que, neste contexto não estamos a falar de crianças pois estas, não tem capacidade de decidir ou, de saber o que é melhor para si. Estamos a falar na situação de adultos que, de uma forma livre optam pela prostituição e não querem deixar. Acho que, aquilo que podemos fazer em termos preventivos é ajudar a que o façam nas melhores condições possíveis para si e tendo em conta a saúde pública. Segundo esta última perspectiva, há muitas associações em Portugal a trabalhar no terreno (não só em Lisboa, mas também no Porto, Coimbra, e outras cidades), numa lógica de repressão de riscos, ou seja, há riscos que estão associados a esta actividade e estas associações pretendem ajudar a reduzir estes riscos. Tanto, as irmãs Oblatas como, o GAT têm experiência de trabalho com pessoas que se prostituem e percebem que há necessidade quer, de trabalhar os papéis da segurança física uma vez que, os níveis de violência são muito elevados, quer de aumentar a prevenção na área da saúde, dando enfoque à distribuição de preservativos e aos rastreios de doenças sexualmente transmissíveis. Num terceiro ponto, se não reconhecemos a perfusão da prostituição, e os riscos inerentes à actividade, alimentamos a exploração exercida sobre estas pessoas uma vez que, alimentamos a dificuldade de acesso a um espaço seguro para exercer o trabalho sexual, sujeitando estas pessoas ao negócio das pensões, onde estas têm de pagar para poderem exercer o trabalho sexual, sendo muitas vezes privadas das condições de higiene. A lógica deste projecto é permitir a criação de uma cooperativa em que, os trabalhadores sexuais pudessem gerir o espaço e partilhar despesas, evitando ter de pagar um montante as pensões e garantindo as condições de higiene, segurança e saúde. Isto pode ser muito útil para todos tanto para as pessoas que se prostituem, como para a sociedade uma vez que, é do interesse de todos integrar as pessoas e evitar que as coisas aconteçam escondidas.

3 – Partindo precisamente da questão da inclusão gostaria de lhe perguntar, com base no estudo etnográfico que realizou, quais são as relações que as pessoas que se prostituem mantêm com as pessoas locais ou seja, com as pessoas do comércio local, com as pessoas que habitam as áreas de prostituição?

A.O – O estudo que realizei foi no centro da cidade do Porto, não inclui o trabalho praticado em pensões e existem ainda, outros contextos como, a prostituição de estrada e nesse caso as coisas são um pouco diferentes. No centro da cidade aquilo que eu via era uma relação de convivência pacífica, em geral e com as pessoas que moravam no contexto mais próximo uma relação de cooperação quer com os habitantes, através de pequenos actos como, por exemplo a senhora que chega tarde a casa e a prostituta ajuda a encontrar lugar para estacionar, cumprimentam-se na rua e dizem bom dia e boa tarde, trocam palavras de circunstância. Com os comerciantes em geral, via-se dois tipos de atitudes, por um lado, aqueles que percebiam que eles eram úteis por exemplo, à noite em locais da cidade com pouco movimento nocturno a presença de prostitutas até de manhã proporciona algum movimento na rua, evitando assaltos e contribuindo para a segurança dos estabelecimentos. Noutros casos, também havia comerciantes que achavam que elas prejudicavam o negócio. Ao considerarem que a presença delas nas imediações afastava a clientela mais típica daqueles negócios. De alguma forma, existe uma espécie de instrumentalização das prostitutas, ou seja, se for útil para mim, eu aceito, se não eu rejeito e tento afastar. Num dos locais onde trabalhei, existia um parque de estacionamento exterior a um período de habitação e de acesso livre. Algumas prostitutas utilizavam esse parque para ter relações com os clientes, dentro dos carros dos clientes, principalmente prostitutas toxicodependentes que não queriam pagar o dinheiro as pensões para poderem ficar com a totalidade do dinheiro que os clientes pagavam. Isso fazia com que houvesse algum lixo associado a actividade como por exemplo, preservativos e lenços, que eram encontrados no parque de estacionamento. A dada altura, os moradores do prédio tentaram fazer um movimento que pusesse coubre à sujidade e aos despojos que lá ficavam, e também, a uma sensação de insegurança associada à prostituição. Ou seja, houve alguns focos de tensão nalguns locais mas, no geral a convivência é pacífica.

4 - A área da cidade de Lisboa que estou a intervir é uma área conhecida na cidade de Lisboa por ter sido sempre uma área de prostituição, e apesar de não ser bem vista moralmente, é de alguma forma tolerada e aceite. Como referiu, uma parte dos conflitos com a prostituição surge associado a toxicodependência neste sentido, eu estava a pensar englobar no programa dois pisos diferentes. Um deles, destinado a abrigo e o outro, destinado ao apoio e segurança do trabalho sexual. Pelo que compreendi, existe dentro da prostituição um grupo de pessoas que, vive problemas de pobreza extrema, de toxicodependência ou alcoolismo, e existe depois, um outro grupo que aúfere quantias significativas e que não tem problemas de dependências. Portanto, estes grupos não têm as mesmas necessidades. A pergunta é: acha que faz sentido criar um abrigo juntamente com a Safe House?

A.O – Em termos de concepção, faz sentido. Existe uma diversidade de situações, experiências e necessidades, dentro do grupo de pessoas que presta trabalho sexual. Há de facto, pessoas que exercem trabalho sexual e que não precisam de um abrigo para nada pois, tem as suas casas, pagam a renda ou a prestação ao banco como, qualquer outra pessoa. Estas pessoas necessitam apenas de um local seguro para exercer a sua actividade. Depois, existem outras faixas, muitas vezes associadas à toxicodependência mas também, a outra coisa que não se fala tanto, a doença mental. Muitas vezes ainda, a doença mental associada à velhice. Pessoas que não conseguem ganhar muito dinheiro, pelas suas características pessoais, acabam muitas vezes por ser prostitutas mas, também são sem abrigo. Nesse sentido, a concepção de um espaço para essas pessoas faz sentido, mas recordo-me que tinha mencionado espaços com entradas independentes, e isso também faz sentido. Porque aquilo que eu conheço de espaço direccionados para esta população, que apresenta níveis de higiene e cuidados pessoais muito baixos, muitas vezes, afasta outro tipo de prostitutas que, tem outros padrões de exigência, de higiene, e que tem uma vida organizada. Como se não pudessem coexistir nos mesmos espaços, não é que não possam mas, as necessidades são diferentes. Para um dos grupos o projecto necessitaria de estar mais direccionado, através da existência de lavandarias, oferta de roupa, etc. Isto causa que, pessoas que vivem da prostituição mas que, tem outros níveis de vida não se sintam bem nestes espaços. Faz sentido, mas é este o problema que eu vejo. Se falar com prostitutas vai ver que, há muito o discurso contra as toxicodependentes, “as outras”. As toxicodependentes acabam muitas vezes por ser o bode expiatório, aquelas que baixam o preço, as que são porcas, as que não usam o preservativo. Existe muita rivalidade na prostituição, entre as portuguesas e as estrangeiras, as mais velhas e as mais novas, mas as toxicodependentes acabam por ser o grupo que são rejeitadas por quase todas por serem associadas às práticas menos aceitáveis, como a não utilização do preservativo ou baixarem os preços. Poderiam existir situações de conflito agora, é uma questão de pensar o espaço considerando áreas distintas.

5 - A minha ideia inicial seria uma divisão programática por diferentes pisos do edifício, logo a comunicação seria muito menor, a questão a colocar seria relativamente ao ponto de acesso à rua; poderá este ser comum, ou não? De alguma forma, já tinha idealizado que um piso seria destinado ao apoio do sexo comercial seguro, e outro seria destinado ao abrigo de uma franja mais carenciada dentro da prostituição. Ambos seriam servidos pela mesma entrada e esta seria autónoma, em relação aos outros programas do edifício. A vantagem de trabalhar um programa de diferentes usos no edifício do Desterro é que, graças à construção faseada e à organização em

alas e pisos, próprias de um edifício conventual, é possível adaptar o edifício a diferentes programas com, circulações autónomas.

A.O – Podem existir rivalidades, conflitos, mas não vejo porque um programa destes deveria excluir à partida uma parte desta população. Não tenho uma resposta...

Imagine a situação: uma mulher que pratica trabalho sexual e tem uma vida organizada, tem padrões de higiene elevados, ganha algum dinheiro, e é cuidadosa com questões de segurança e saúde, e confronta-se a ter de utilizar o quarto de onde acabou de sair, uma mulher toxicodependente, com baixos níveis de higiene e de saúde, e que, à partida, facilmente quebra as regras e acede a práticas menos aceitáveis. Como é que estas situações se resolvem na rua? Por um lado, as toxicodependentes são aquelas que, mais recorrentemente, tem relações sexuais nos carros, nas casas de banho públicas, por pretenderem poupar o dinheiro do quarto da pensão. Depois, isto gere-se de um modo informal, com quartos para umas mulheres e quartos para outras, algumas mulheres preferem pagar mais pelo quarto se souberem que é só para elas. Também me recordo de um caso de terreno, em que existia uma pensão mais cara do que as outras mas, as mulheres que lá iam preferiam porque, aquela pensão dava-lhes a possibilidade de serem sempre elas a usar o mesmo quarto. As pensões não mudam os lençóis de cada vez que alguém utiliza um quarto, podíamos pensar que é tipo hotel de cinco estrelas mas, não é. Algumas mulheres tem de facto estas preocupações, recordo-me também de outra situação das pensões de rua que, poderia solucionar esta questão de convivência. Algumas pensões utilizam, mediante a existência de um pagamento acrescido, lençóis descartáveis. Ou seja, poder-se-ia assegurar a utilização de lençóis descartáveis e a limpeza dos quartos, isto ajudaria a minorar os prováveis conflitos entre grupos diferentes.

6- Reflectindo sobre as relações sociais, dentro do grupo de pessoas que pratica trabalho sexual, gostaria de perguntar se, englobar um espaço de convívio no programa tem lógica? Estas pessoas utilizam os quartos simplesmente e saem ou, de facto permanecem nos edifícios e convivem, tomam café e falam de como vai a vida?

A.O – Faz, faz sentido. Da minha experiência em pensões depende muito das relações que as mulheres tem com os donos das pensões. Há algumas pensões que as mulheres estão à porta, ou nas imediações e vão meramente aos quartos e saem, depois, há outras em que por exemplo, elas se juntam à volta de uma televisão a ver a telenovela. Depende muito do tipo de gerência e das relações que tem com os patrões. Digo patrões, mas não são de facto patrões, elas não tem nenhum contracto nem, nenhuma ligação fixa com o dono da pensão. Cada vez que elas utilizam os quartos pagam uma determinada quantia, rondava os 5€ em Lisboa e no

Porto, agora não sei se ainda está (embora nalgumas pensões o preço fosse de 7€50). Não têm nenhuma relação patronal, se as mulheres quiserem ir trabalhar, vão. Se, não quiserem ir não tem de dar satisfações a ninguém, ou se, quiserem trocar ou mudar de pensão a decisão também é delas. Mas depois, acaba por haver uma hierarquia. Se, o dono da pensão disser que não quer que elas estejam lá dentro a conversar, elas não estão, vão até aos cafés, ficam do lado de fora. Agora, havendo a possibilidade de existir um espaço de convívio, faz sentido que este exista. Por exemplo, alguns centros de associações têm salas de convívio onde se pode beber um cafezinho, ou onde há um snack-bar, se joga as cartas, e se come um biscoito, depende dos sítios. Estes espaços de convívio tem como objectivo oferecer um lugar que seja dos utentes e onde estes, se sintam há vontade mas também, onde possam conversar com os técnicos, ganhar à vontade e, num contexto mais informal (fora do contexto de gabinete), é mais fácil criar relações mais próximas e assim, surgem muitas vezes pedidos de ajuda ou detecta-se a necessidade de intervenção. Se este seria um espaço gerido por elas, um espaço destes ainda faria mais sentido. Ou seja, se for um espaço gerido pelas mulheres não existe alguém que as proíba de estar ali, e um espaço de convívio permite que se relacionem entre si.

7- Normalmente, quando falamos em prostituição acabamos muitas vezes em falar em prostituição feminina mas, também existe prostituição masculina ou de transsexuais. A minha questão relaciona-se de alguma forma com a questão da toxicodependência, será que faz sentido dizer que este projecto se destina a todos os grupos que exercem trabalho sexual, ou se por conflitos de relações entre si, faz mais sentido destinar o programa a um sector específico?

A.O – Acho que, existindo homens, mulheres e toxicodependentes, que exercem esta actividade não faz sentido, excluir uns e incluir outros. As mulheres estão em maioria e de facto, podem existir algumas rivalidades, muitas vezes rivalidades territoriais, é comum na rua ouvir: aqui estão os travestis, ali as mulheres, e ali os homens. Mas, não vejo porque um projecto destes deva, pelo menos à partida, excluir em vez de incluir todas estas pessoas.

8- A questão é relativamente a relações de conflitos, que pudessem ser prejudiciais ou difíceis de conciliar.

A.O – Como referia, as conquistas são maioritariamente territoriais, como a luta pela conquista de espaços quando estes são vistos como melhores para o negócio. Estes conflitos surgem de uma rivalidade pela conquista de clientes assim, penso que os conflitos a existirem, caso este programa se realizasse, não passariam por esta questão. De qualquer forma, imaginando que isto funcionava mesmo, seria necessário uma organização para evitar pequenas divergências

como, criar uma parte para os homens, uma parte para as mulheres, quartos com áreas diferenciadas...

9- Penso que a maioria das mulheres tem filhos, qual é a relação que as mulheres mantem com os mesmos? Como é que é a vida destas pessoas fora da sua actividade na prostituição? Onde é que ficam estas crianças?

A.O – Uma grande parte destas pessoas tem dimensões da sua vida altamente normativas. Nós tendemos a pensar nas pessoas que se prostituem só como sendo prostitutas e não, como pessoas. A prostituição é uma dimensão das suas vidas, vista como estigmatizante e rotulada como não normativa mas, elas tem dimensões normativas nas suas vidas, tem famílias, maridos, filhos, e amigos com quem saem e vão ao café. Na sua maioria, são pessoas integradas socialmente e fazem parte da comunidade, depois, existem algumas franjas associadas em grande parte à toxicodependência, à velhice ou à doença, que vivem situações de maior precariedade. O estudo da Manuela Ribeiro, da Universidade do Minho, apontava na casa dos 80% o número de mulheres com filhos. Onde é que os filhos estão? Bem, elas tentam proteger os filhos da sua actividade. Na maior parte das vezes e quando os filhos são pequeninos, elas não dizem aos filhos que são prostitutas pois, isso seria prejudicar os filhos sendo os mesmos alvo da repressão social associada à prostituição. Os filhos estão muitas vezes com familiares, ou com amas. Há uma década de anos atrás, estas amas acabavam por cuidar dos filhos de uma forma permanente, actualmente, as mulheres estão muito mais inseridas em famílias normativas (muito mais do que há uns anos atrás), e muitas vezes são os companheiros que ficam com os filhos durante os horários nocturnos.

10- Associado ao estigma da prostituição está associada uma ideia de que, estas mulheres são “más mães”, o que leva a que as mesmas, enfrentem muitas vezes problemas de custódia dos seus filhos. Existem programas de intervenção nesta área que, se destinam à preparação para a reintegração na sociedade de mães e filhos que tiveram problemas iniciais de adaptação. Seria importante pensar num espaço destinado a estas crianças ou, a estas crianças e as suas mães?

A.O – Num ponto de vista profissional faz todo o sentido haver uma espécie de cresce como aliás, as empresas tinham antigamente mas, neste caso específico acho que englobar no mesmo espaço uma área destinada às crianças, iria associar aquelas crianças à prostituição, acabando por estigmatizar as mesmas. Sendo esta uma actividade considerada indigna pela sociedade, as próprias mães tentam proteger os seus filhos deste choque social e mesmo

existindo a necessidade de apoio nesta área o mesmo teria de ser feito fora do contexto da prostituição.

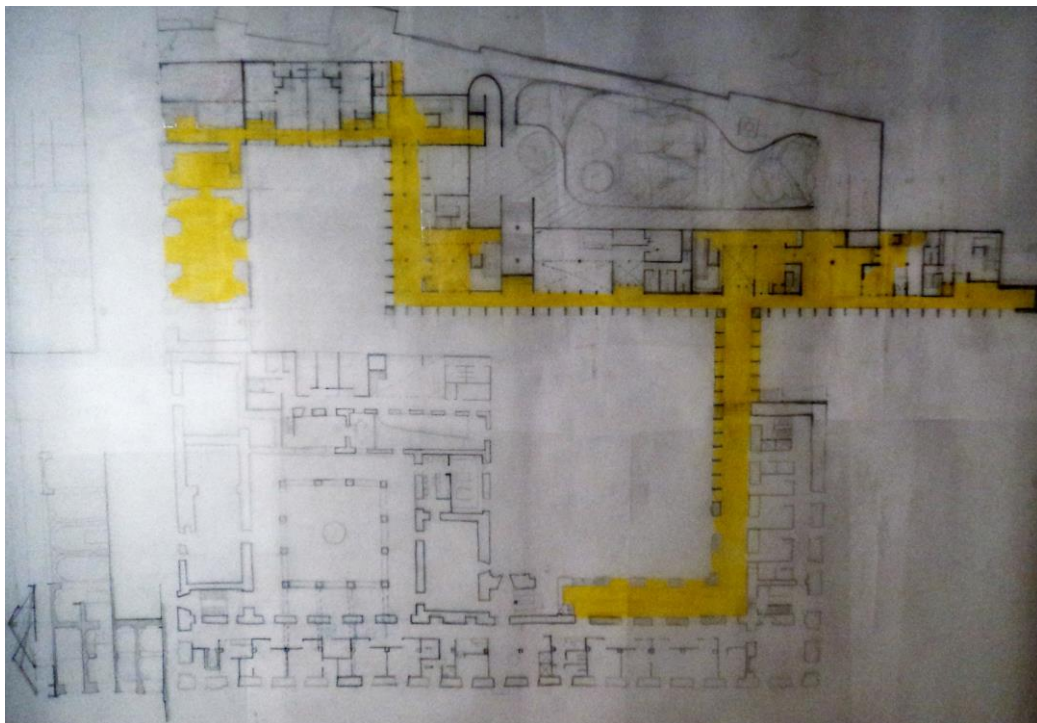
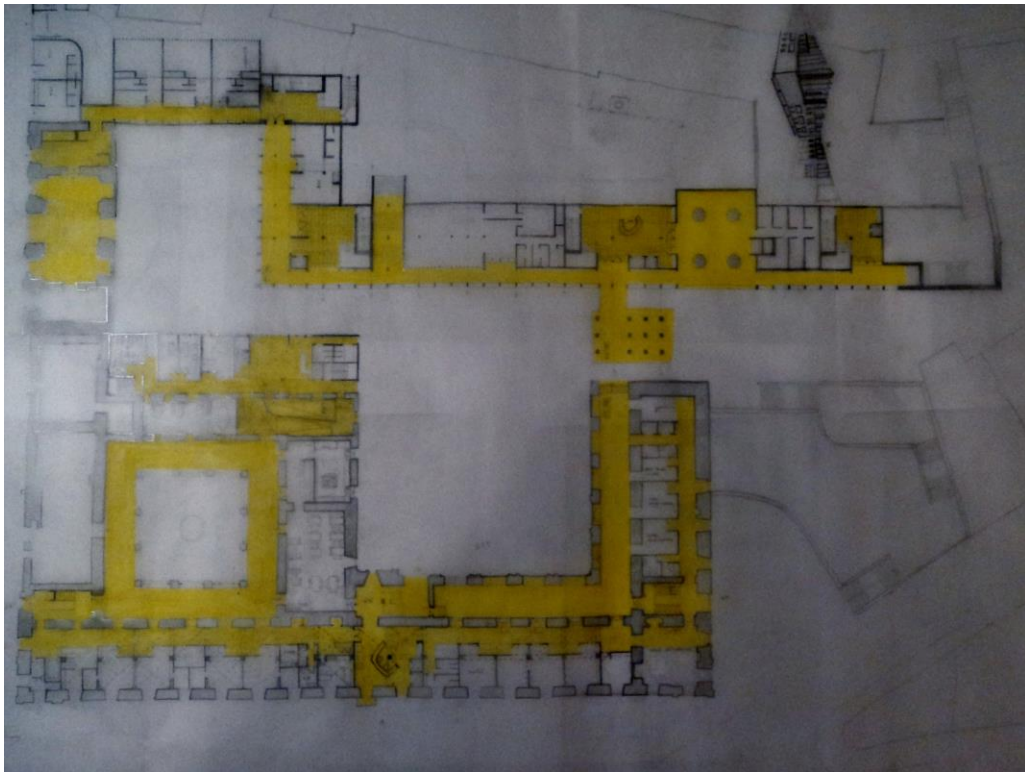
11- Para terminar, gostaria só de perguntar se existem mais trabalhos de investigação sobre esta temática ou que, incidam sobre esta temática na área de Lisboa?

A.O – Existe um estudo que foi feito em 2005 e o livro, saiu em 2008. Este estudo foi feito pela Manuela Ribeiro, da Universidade do Minho e pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, e pela Universidade da Beira Interior. Este estudo é muito bom e aborda contexto de prostituição de rua e contexto de prostituição de bares ou clubes. Excluindo depois a investigação que fiz, não existe mais nenhuma. Existem em Lisboa investigações em curso mas que, ainda não estão concluídas. O Bernardo Coelho, um colega do ISCTE, está a terminar a tese de doutoramento no contexto dos acompanhantes de luxo, que é um pouco diferente, são pessoas que não utilizariam uma Safe House. Uma colega, antropóloga, a Filipa Alvinho está a investigar a questão do tráfico e exploração sexual com prostitutas de rua, e um outro colega, de serviço social, o Nelson Ramalho, está agora a iniciar uma investigação com transsexuais, e existem ainda, algumas teses de mestrado que orientei. Mas, não existe muita investigação nesta área em Portugal.

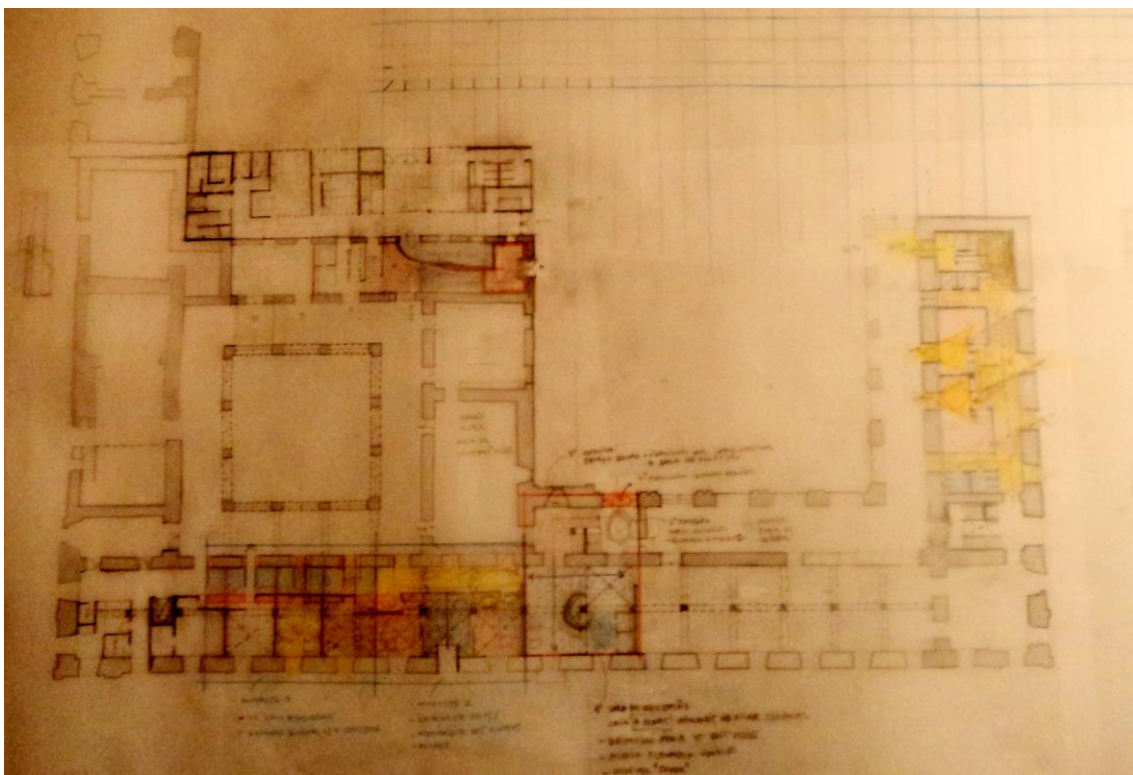
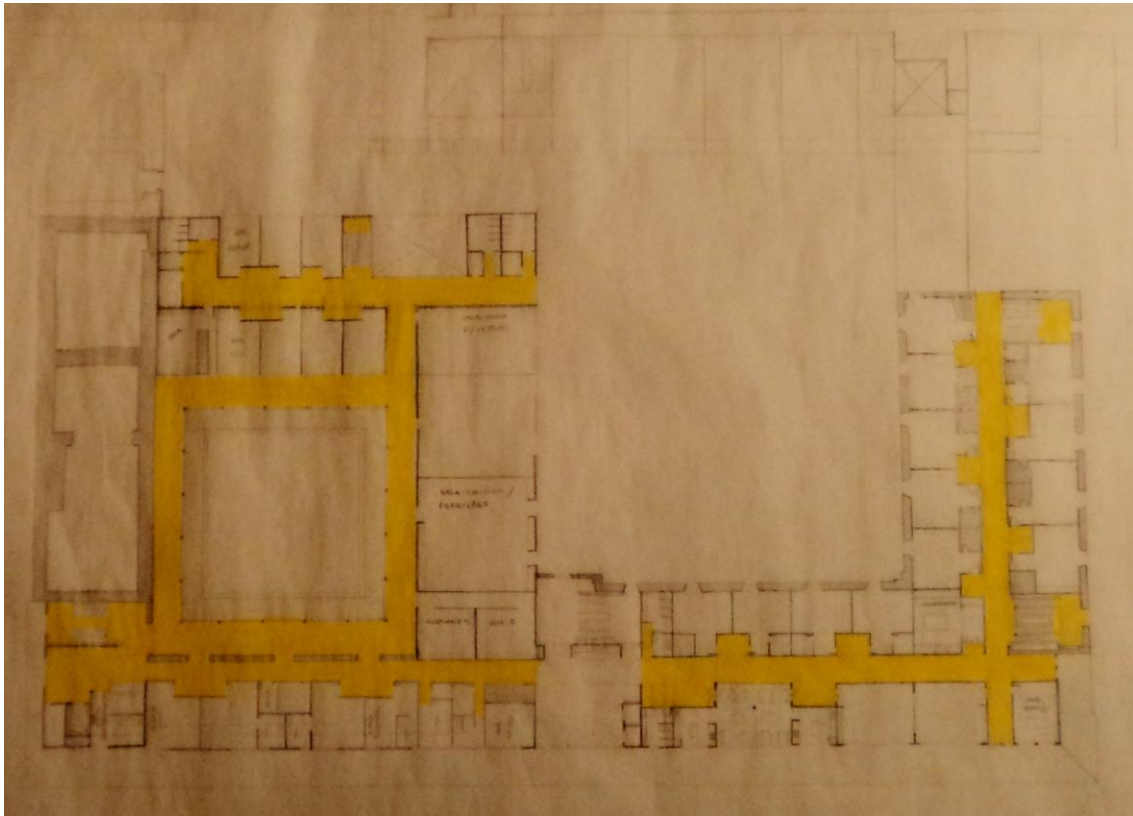
Nota: Entrevista realizada a 13 de Fevereiro de 2013 via Skype e transcrita pela autora.

'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

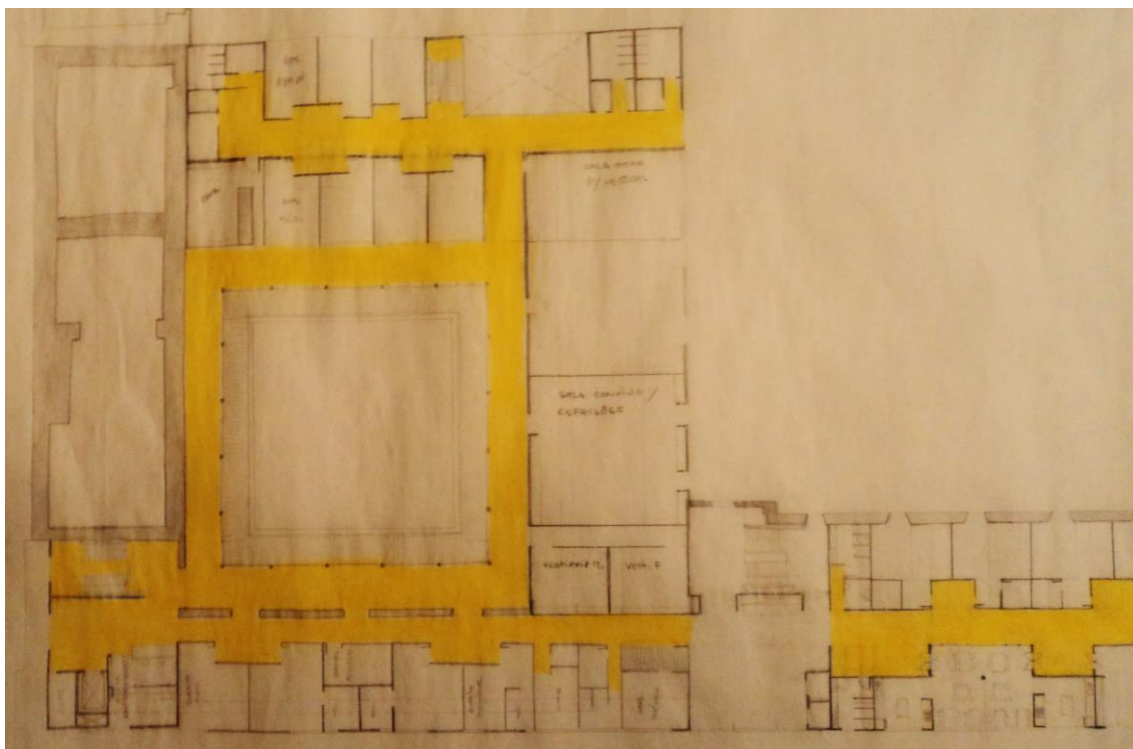
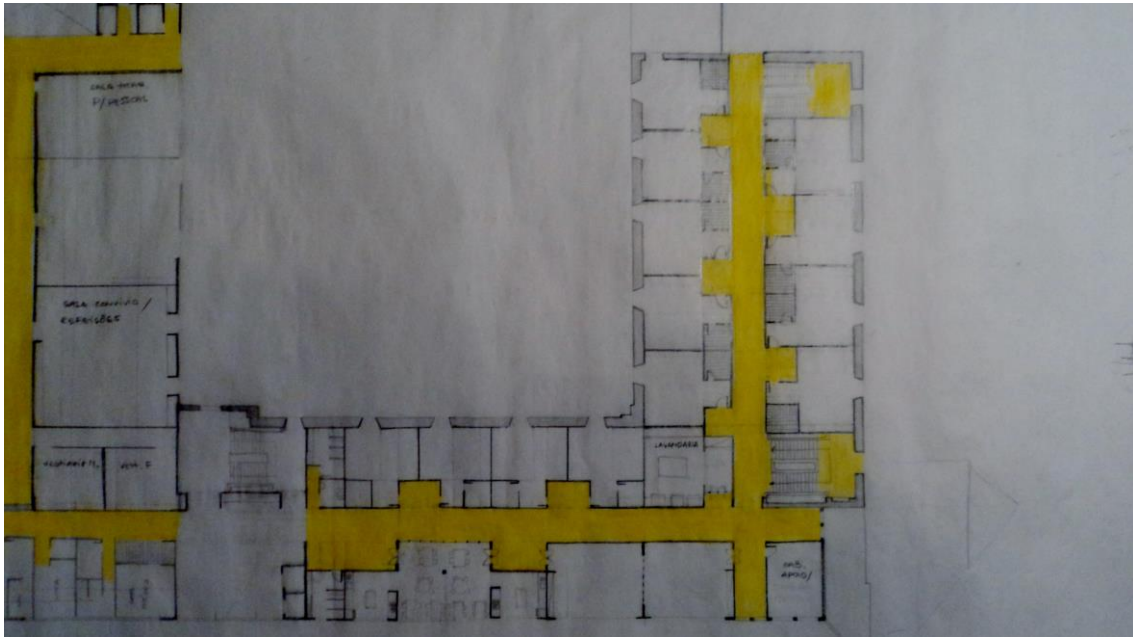
Anexo C – Processo de Trabalho



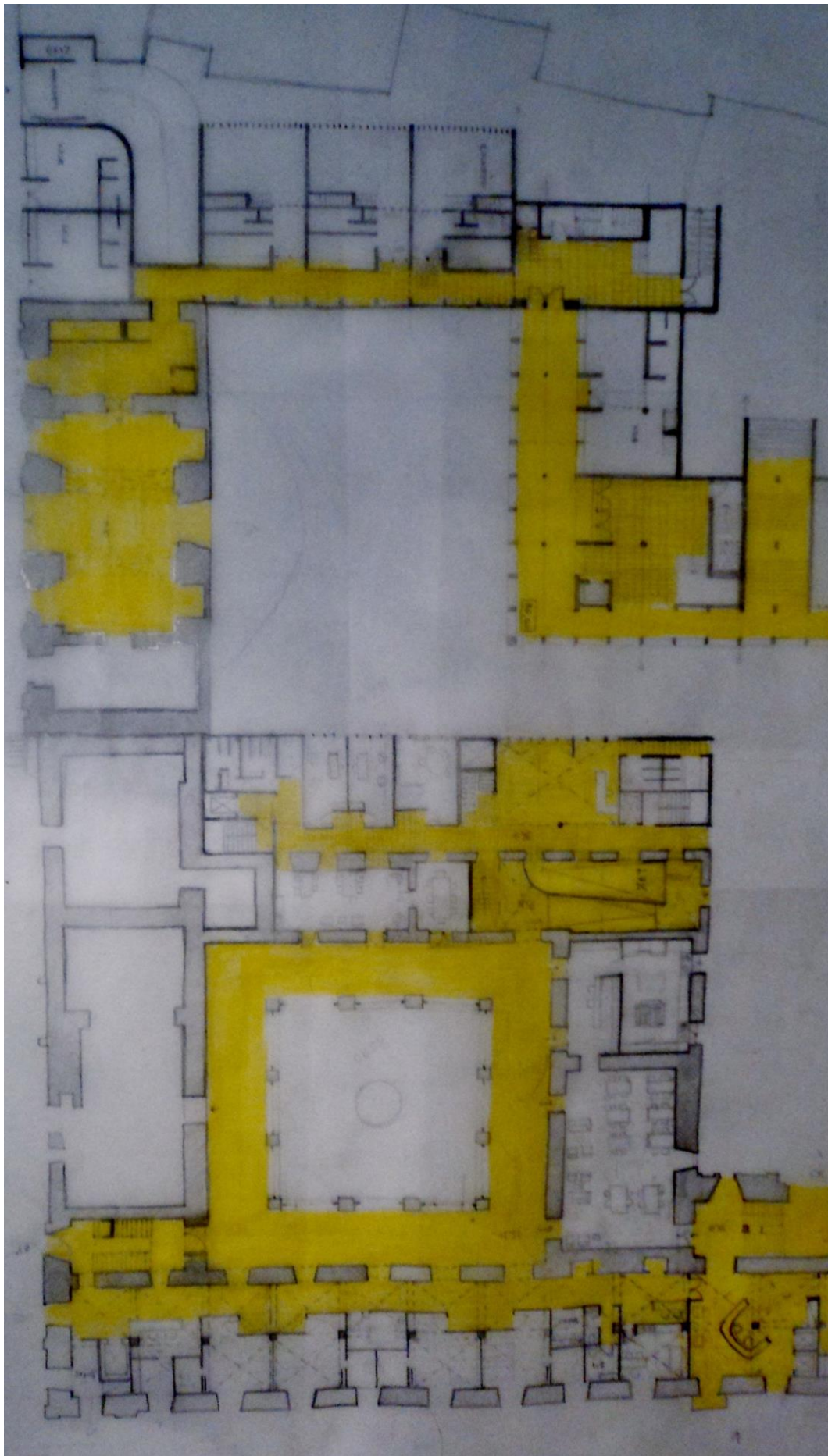
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



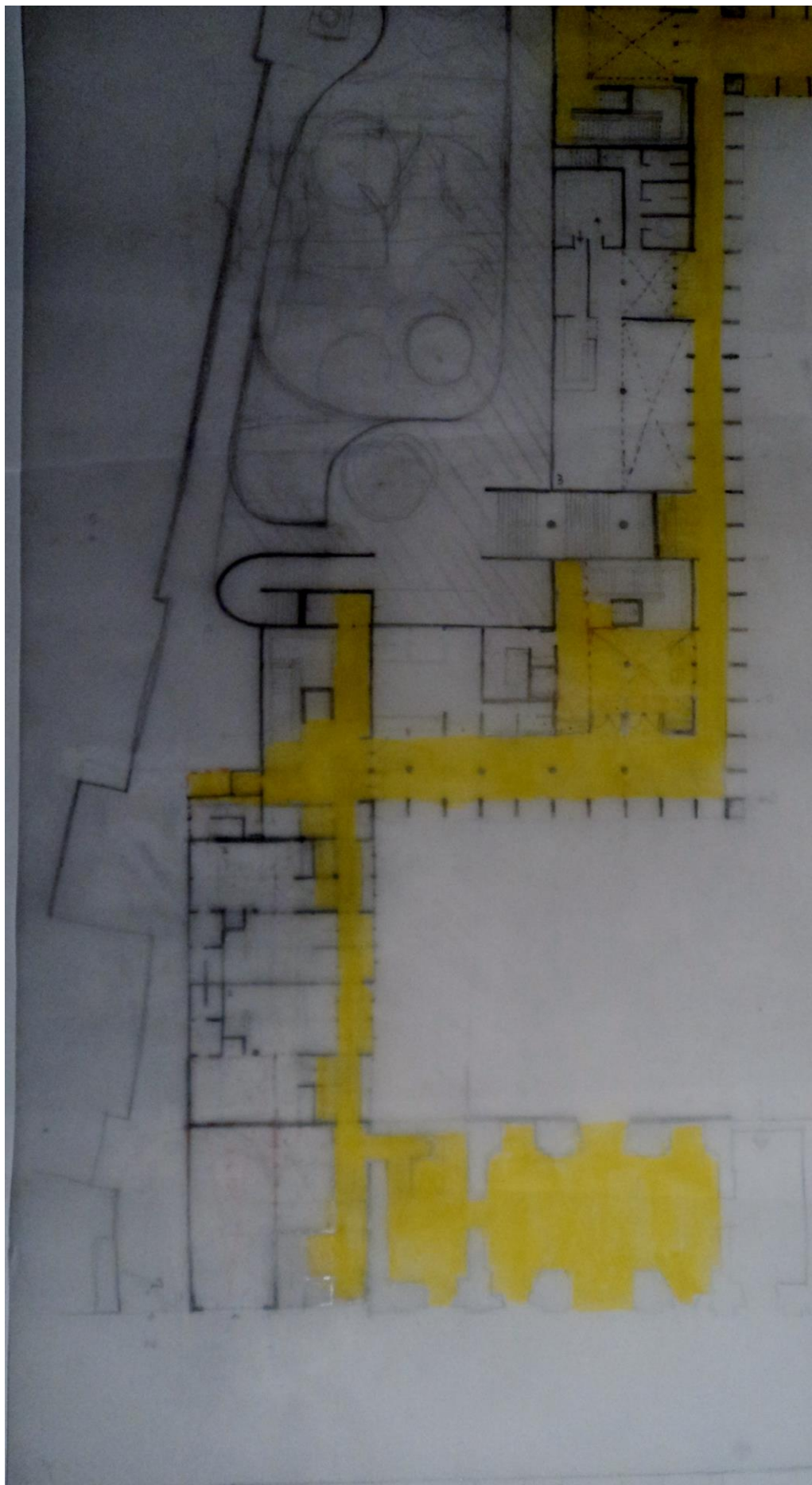
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



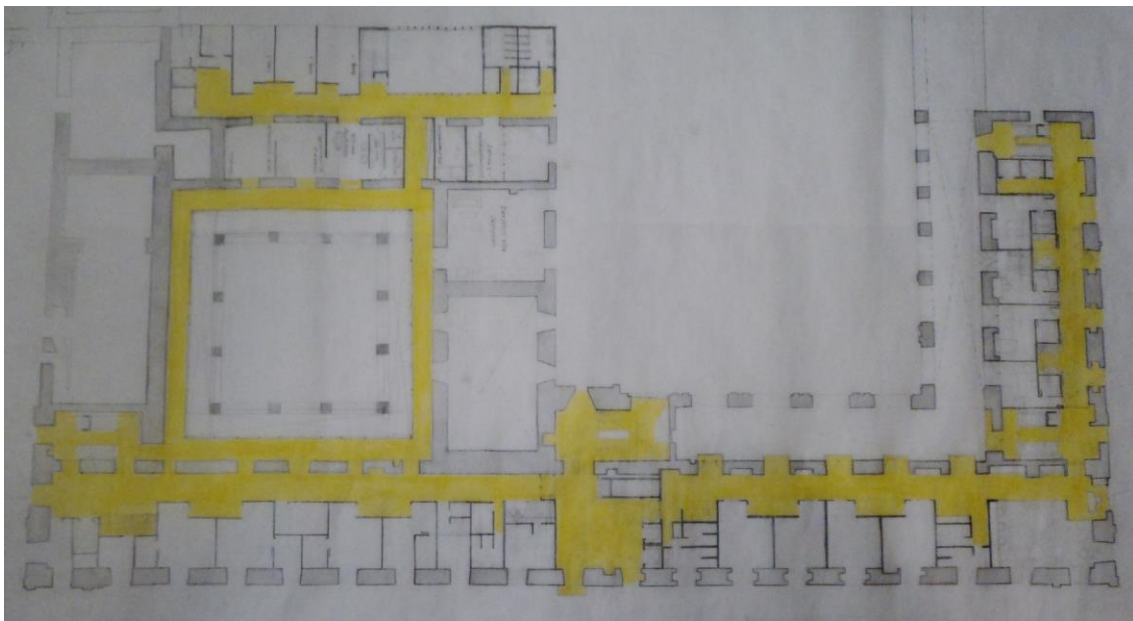
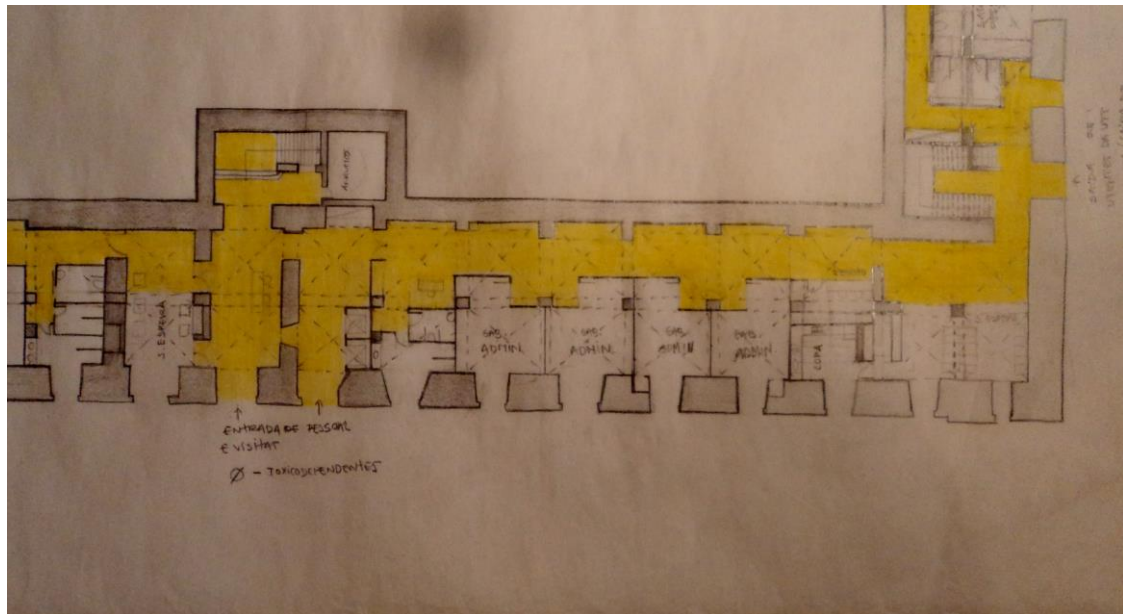
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



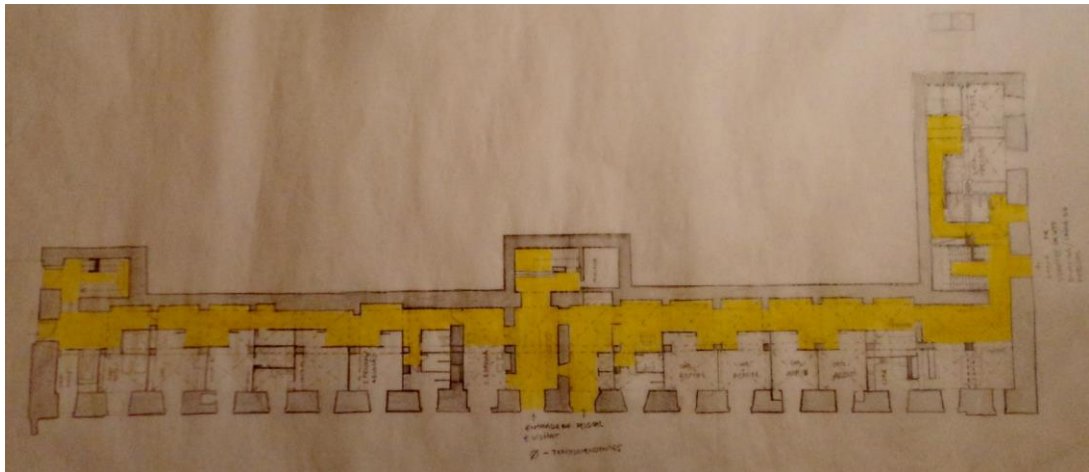
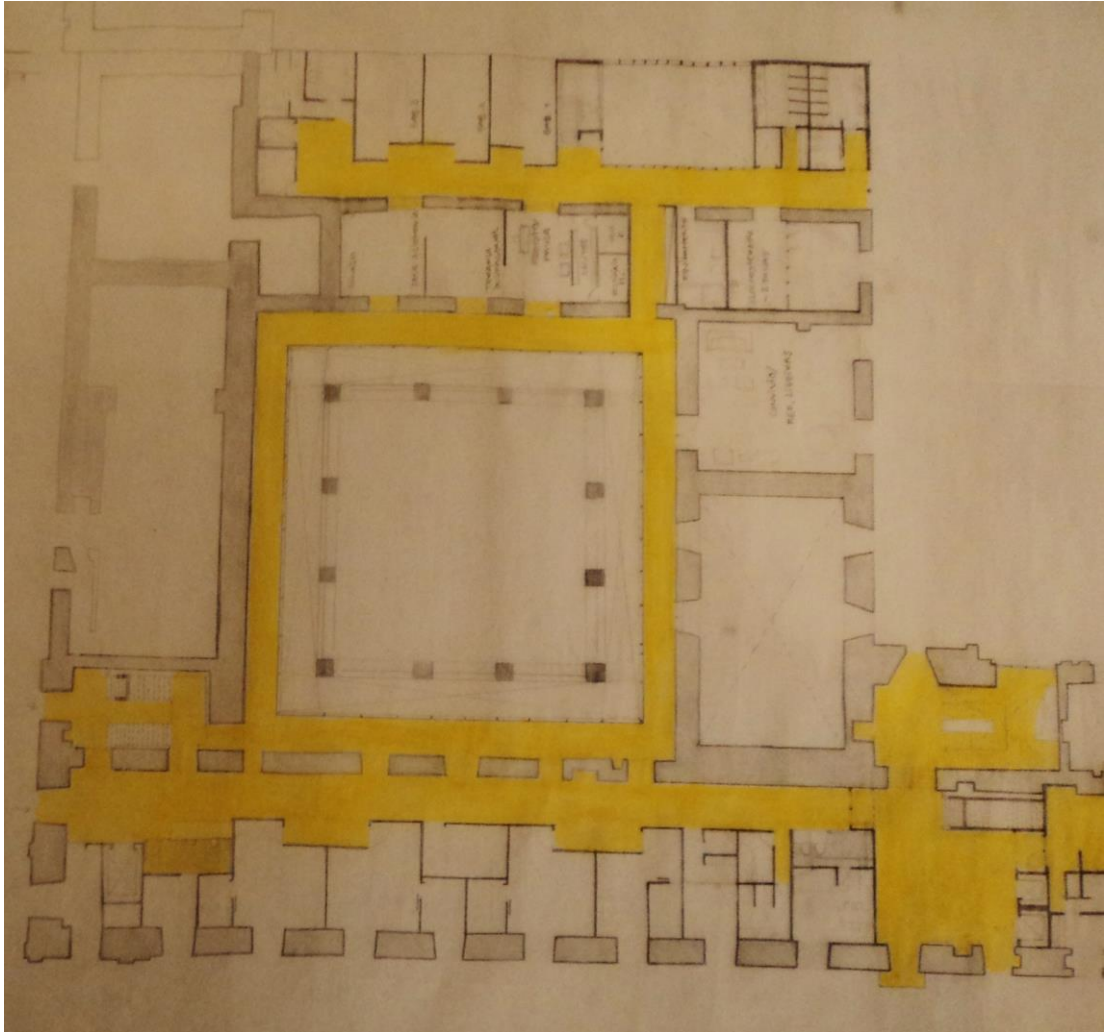
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



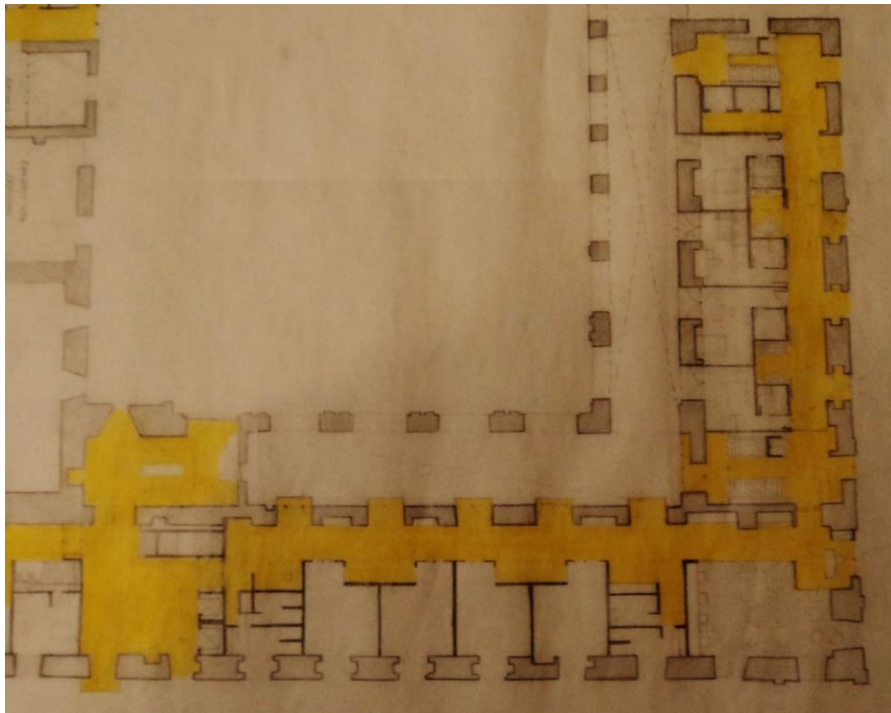
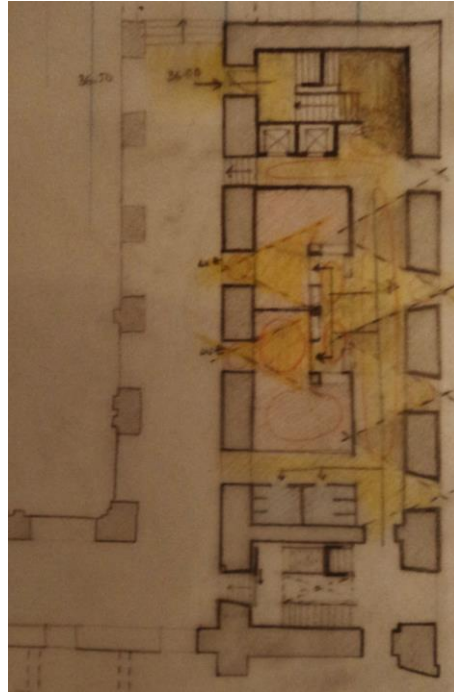
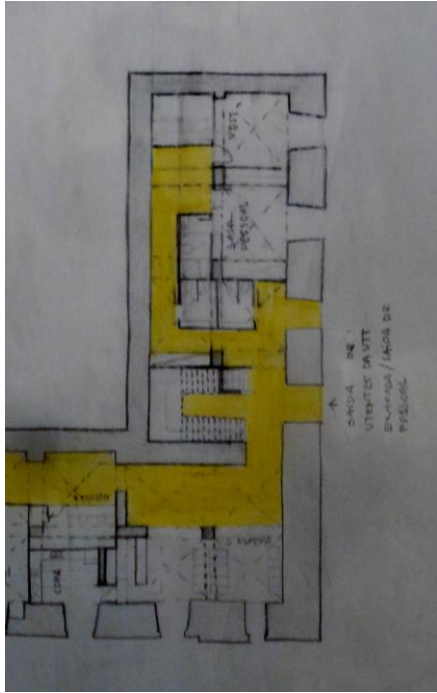
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

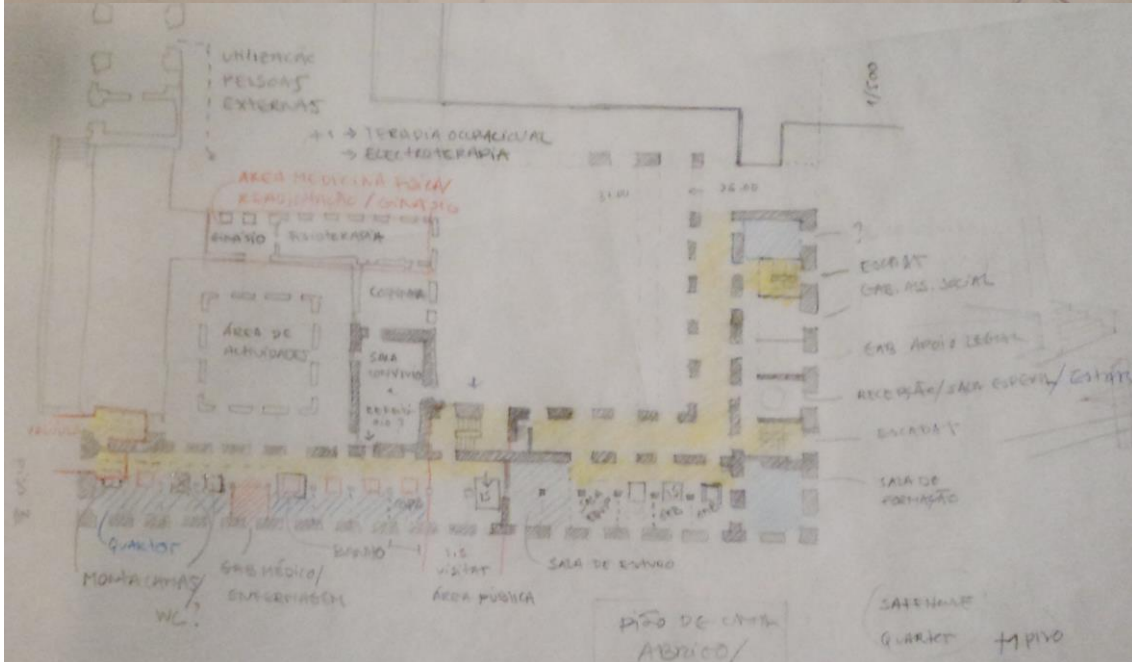
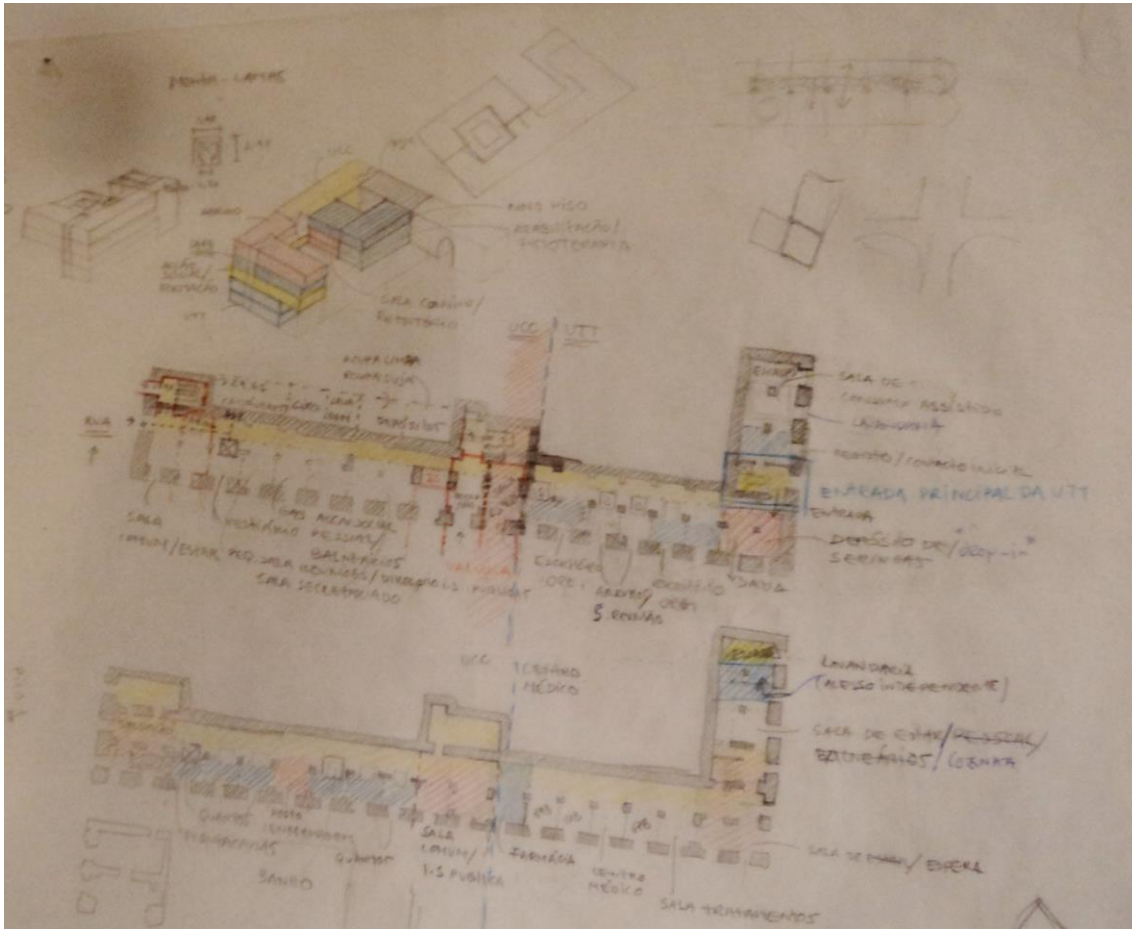


‘Habitar os Limites’
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro

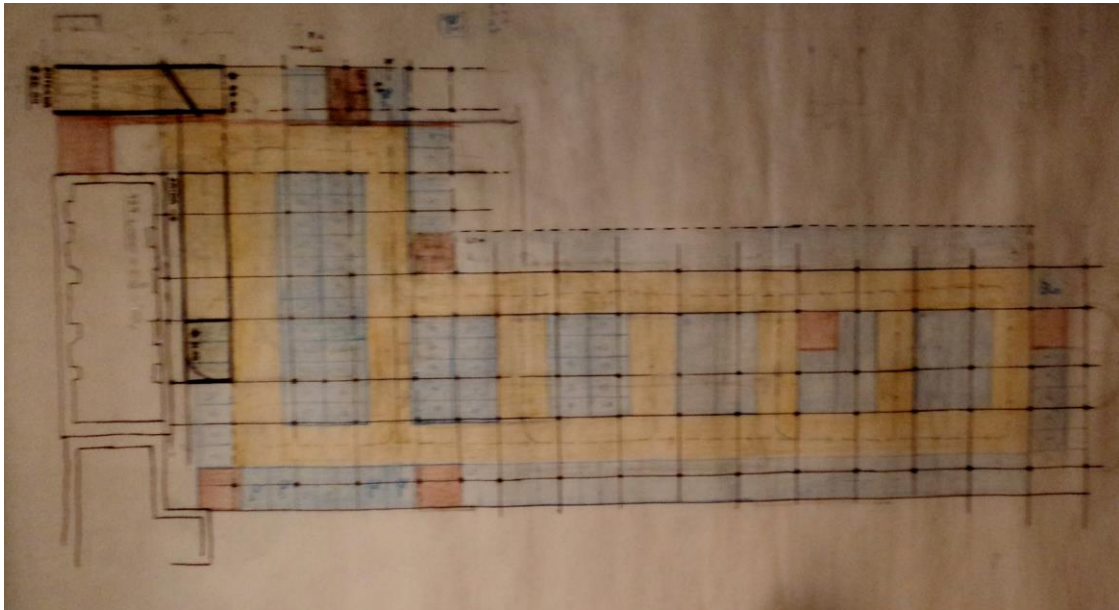


'Habitar os Limites'

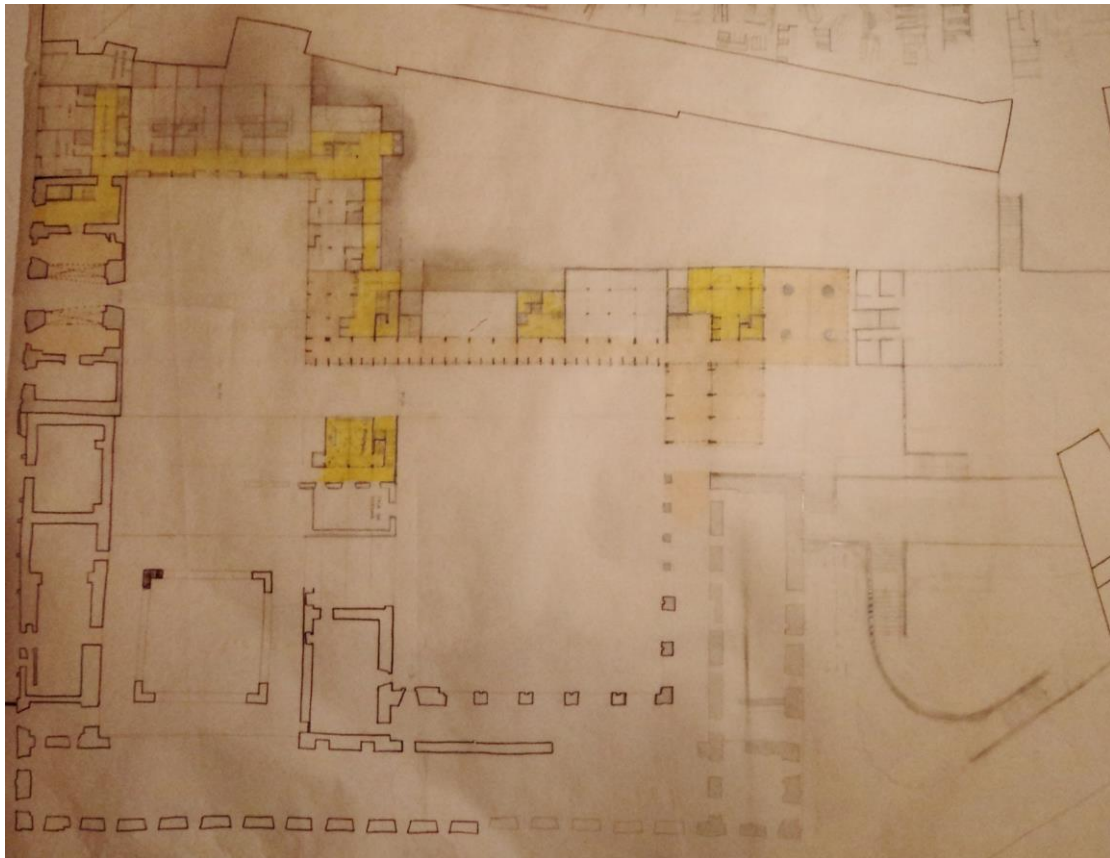
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



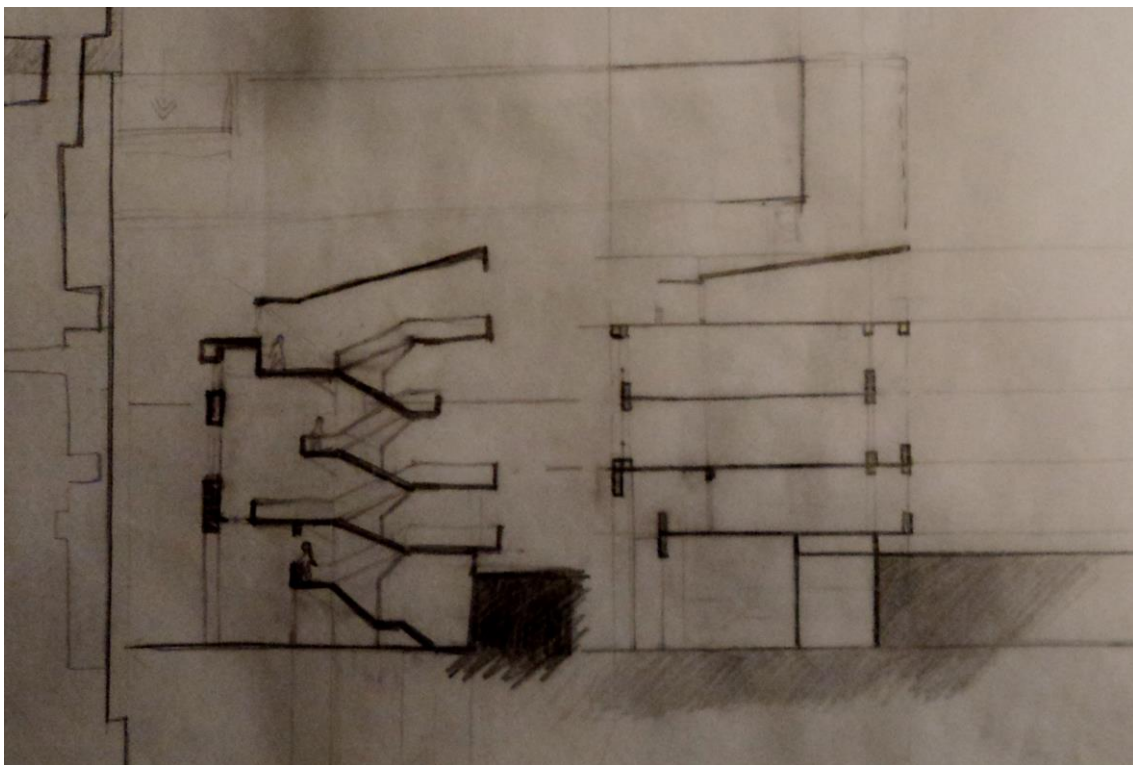
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



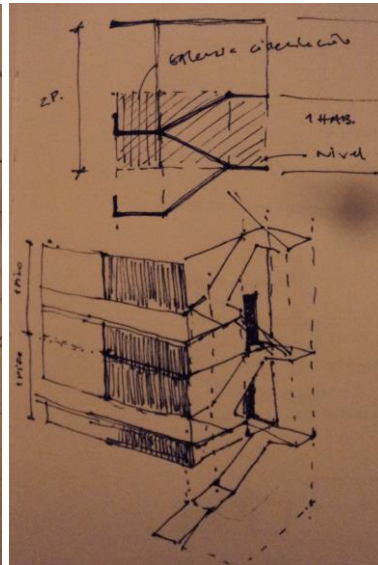
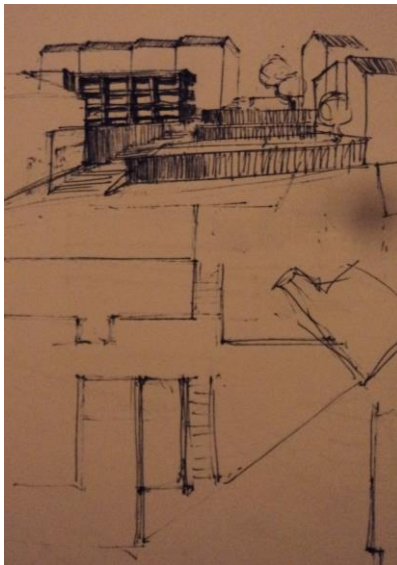
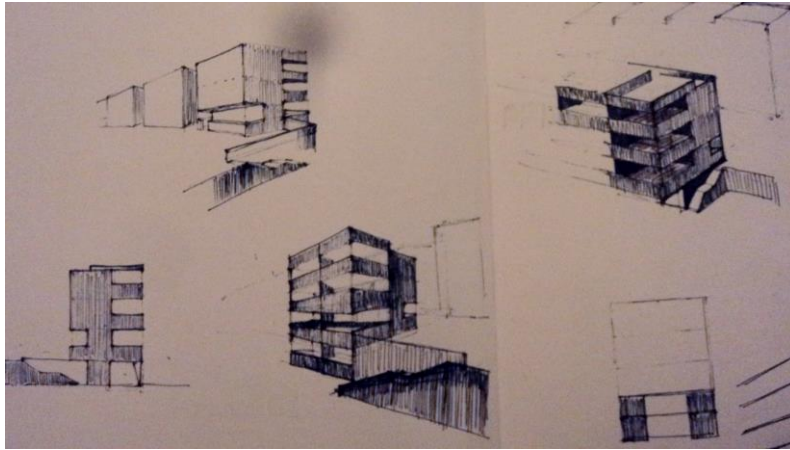
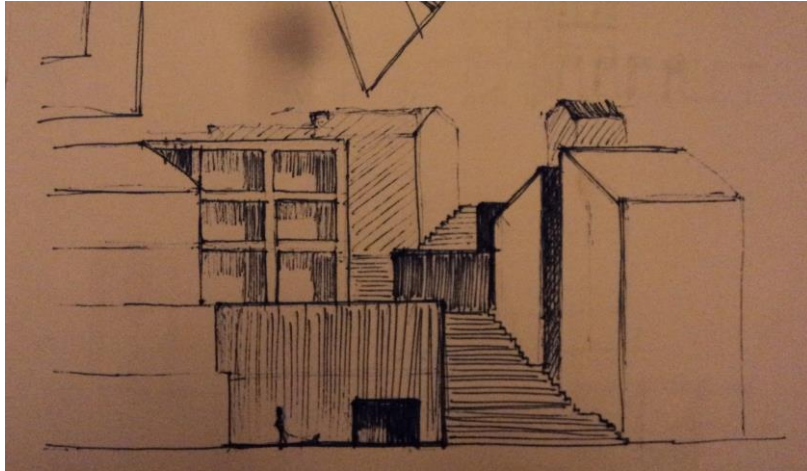
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



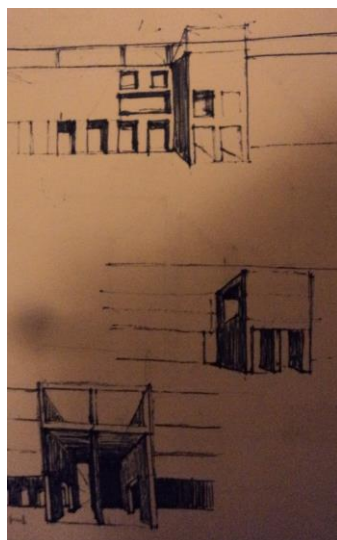
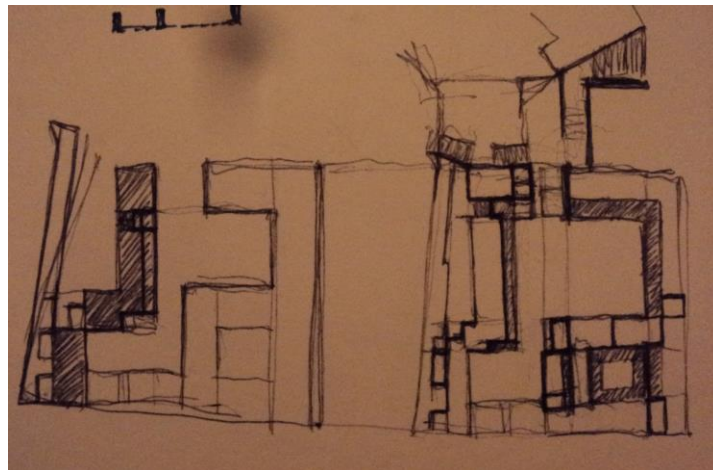
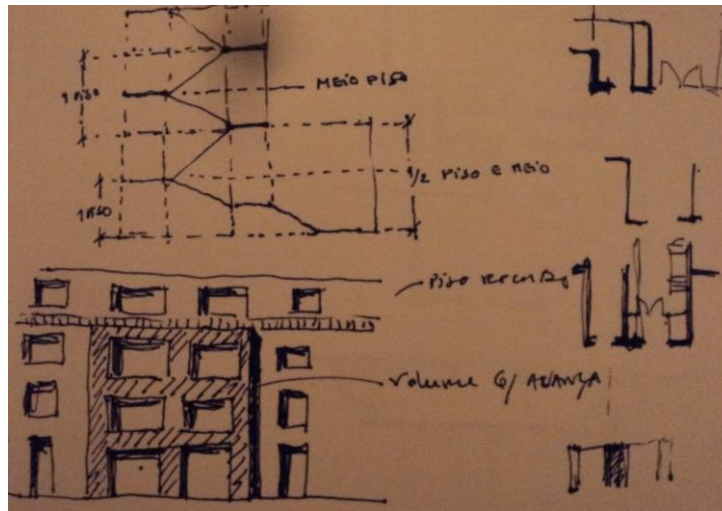
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



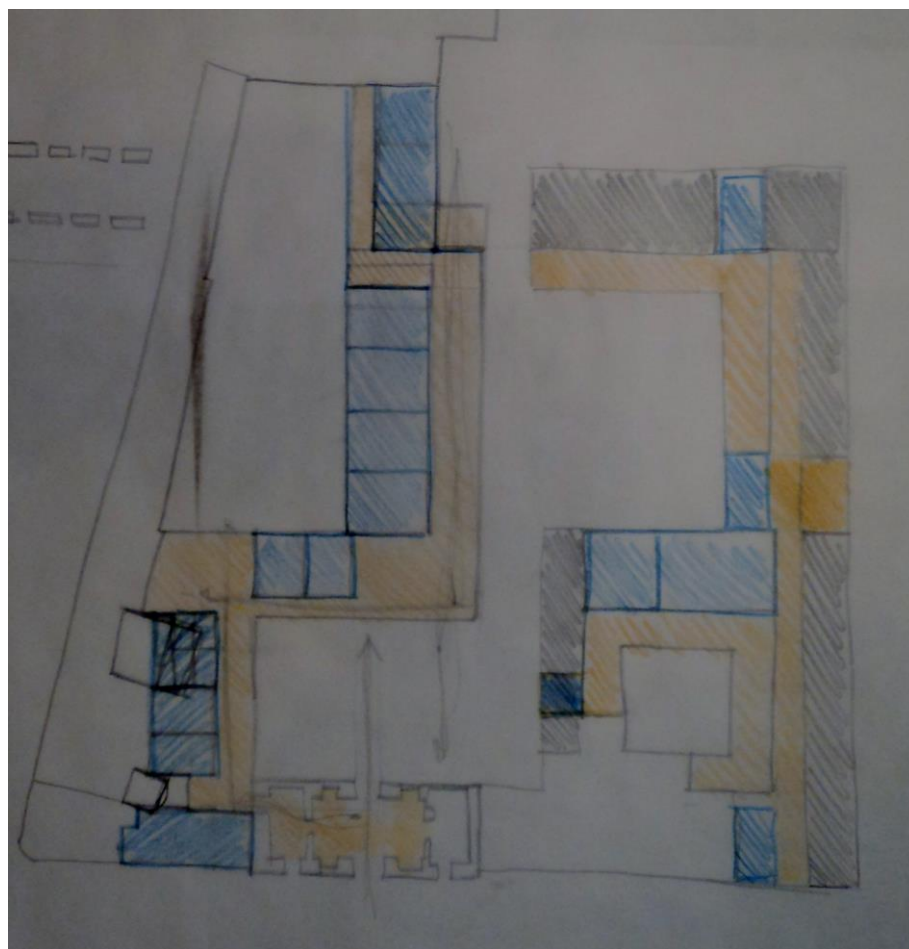
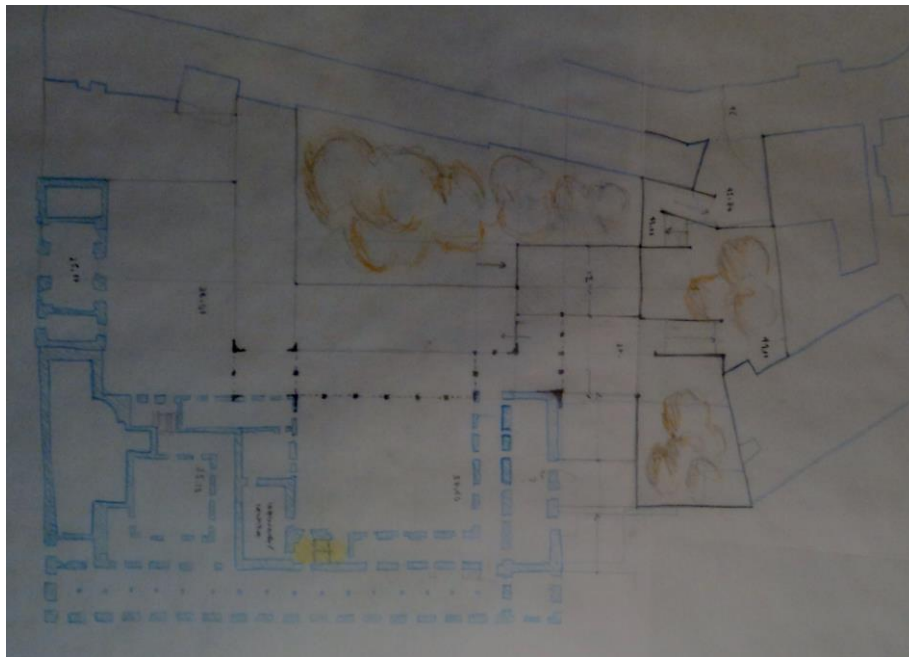
'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



'Habitar os Limites'
Os Espaços Liminares num Edifício de Usos Mistos
– Uma Intervenção no Hospital do Desterro



Anexo D – Peças Desenhadas

Painel 01 – Planta de Localização

Painel 02 – Piso 0 1:500

– Corte 1:500

Painel 03 – Piso 1 1:500

– Corte 1:500

Painel 04 – Piso 2 1:500

– Corte 1:500

Painel 05 – Planta de cobertura 1:500

– Corte 1:500

Painel 06 – Piso 0 1:200

Painel 07 – Piso 1 1:200

Painel 08 – Piso 2 1:200

Painel 09 – Piso 3 1:200

Painel 10 – Piso 4 1:200

Painel 11 – Cortes 1:200

Painel 12 – Cortes 1:200

Painel 13 – Planta e Corte 1:50, Argumentações visuais

Painel 14 – Corte 1:20



Ao fundo, traseiras dos esdícios da Rua Renato Baptista e à esquerda, pòrtico da antiga igreja do convento



Fachada do H. do Desterro sobre a Av. Almirante Reis



Vista dos quartos do Hospital para a Av. Almirante Reis



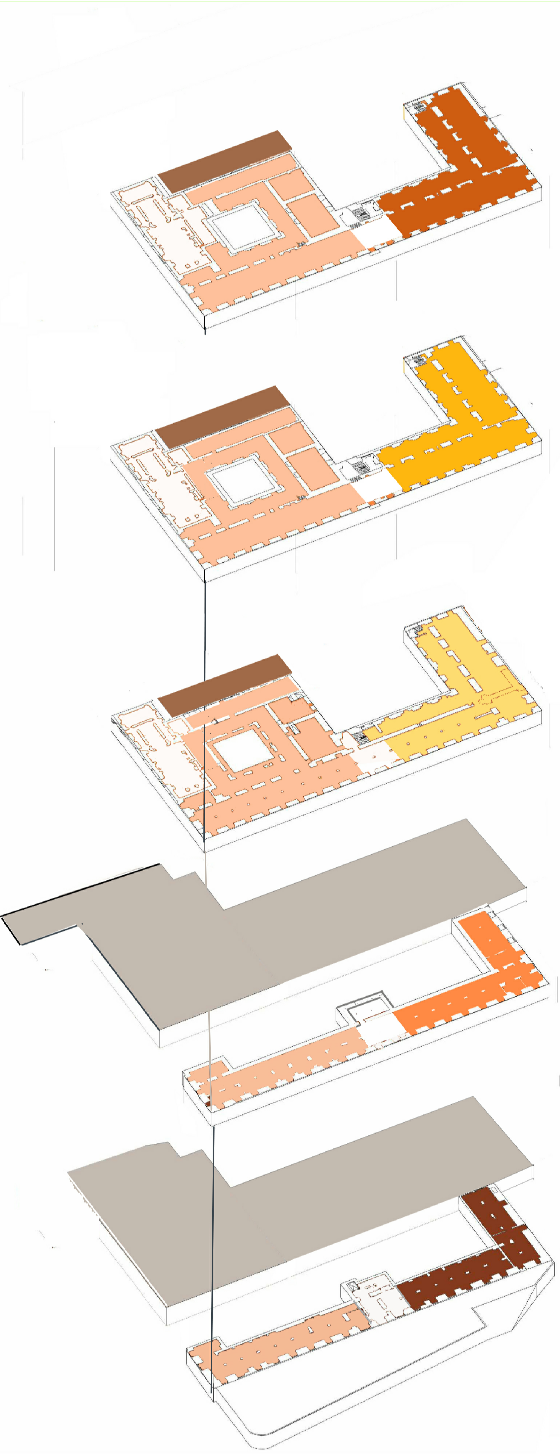
A Rua Nova do Desterro - à esquerda o Chafariz do Desterro e à direita o Hospital do Desterro



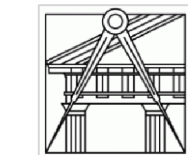
Claustro interno do hospital - Em arcos de volta perfeita



Pòrtico da antiga Igreja na Rua Nova do Desterro



- Consultas Externas
Unidade de Cuidados Continuados
Apoio Médico
Unidade de tratamento à toxicodpendência
Abrigo
Safe House
Centro Social
Estacionamento



Faculdade de Arquitectura - UTL | Mestrado Integrado em Arquitectura | 2013
Orientadores Científicos: Prof. Dr. Nuno Arenga | Prof.(a) Dr.(a) Bárbara Massapina Vaz
Projecto Final de Mestrado | Orientanda: Ana Júlia Ganço Filipe | # 6784

'HABITAR OS LIMITES' - OS ESPAÇOS LIMIARES NUM EDIFÍCIO DE USOS MISTOS - Uma Intervenção no Hospital do Desterro

Legenda:

- 1 - Hospital do Desterro
2 - Hospital de S. José
3 - Hospital de Santa Marta

- 4 - Hospital dos Capuchos
5 - Hospital Miguel Bombarda

- a - Miradouro de N.º Sr.ª do Monte
b - Miradouro e Convento da Graça
c - Castelo de São Jorge

N P 01
| ESC. 1:5000

